

**PENGARUH METODE SIMULASI PERMAINAN DAN
BRAINSTORMING TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
PENGURUS PIK-R SMA TENTANG KESEHATAN
REPRODUKSI REMAJA DI KOTA MAKASSAR**

*Effects Simulated Games and Brainstorming Methods
on the Knowledge and Attitude of the Board of
PIK-R SMA towards Adolescence's
Reproductive Health in Makassar*

MULIANI RATNANINGSIH



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

**PENGARUH METODE SIMULASI PERMAINAN DAN
BRAINSTORMING TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
PENGURUS PIK-R SMA TENTANG KESEHATAN
REPRODUKSI REMAJA DI KOTA MAKASSAR**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

MULIANI RATNANINGSIH

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2013

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muliani Ratnaningsih
NIM : P1804211006
Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Makassar, Juli 2013

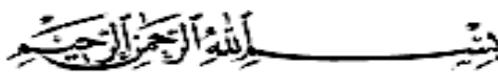
Yang menyatakan



Muliani Ratnaningsih

P 180 42 11 006

PRAKATA



Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatu

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat, izin, petunjuk dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul “Pengaruh Metode Simulasi Permainan dan *Brainstorming* terhadap Pengetahuan dan Sikap Pengurus PIK-R SMA tentang Kesehatan Reproduksi Remaja”. Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Hasanuddin.

Penyusunan tesis ini tidak mungkin dapat terselesaikan tanpa bantuan, arahan, bimbingan, dorongan dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada Bapak **Dr. drg. H. Andi Zulkifli Abdullah, M.Kes** selaku ketua komisi penasihat dan Bapak **Prof. Dr. dr. H. Buraerah H. Abd. Hakim, M.Sc** selaku anggota komisi penasihat yang telah bersabar dan banyak meluangkan waktu dalam membimbing, memotivasi, dan memfasilitasi selama penyusunan tesis ini. Rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan pula kepada Bapak **(Alm) Prof. Dr. dr. H. Rasdi Nawi, M. Sc**, Bapak **Prof. Dr. drg. H. A. Arsunan Arsin, M.Kes** dan Bapak **dr. M. Furqaan Naiem, M. Sc, Ph.D** atas kesediaannya

mejadi penguji yang telah banyak memberikan arahan dan masukan berharga. Rasa terima kasih juga penulis sampaikan kepada :

1. **Dr. dr. H. Noer Bachry Noor, M. Sc** selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin
2. **Prof. Dr. dr. H. M. Alimin Maidin, MPH** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta staf
3. **Prof. Dr. Ir. H. Mursalim** selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin beserta staf
4. Pimpinan **Direktorat Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan** yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menerima Beasiswa Unggulan *on going* 2012.
5. Kepala Sekolah **SMA Negeri 5 Makassar, SMA Negeri 15 Makassar,** dan **SMA Negeri 21 Makassar**, staf, guru serta adik-adik siswa pengurus Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R) atas kerjasamanya selama penelitian bersedia menjadi responden dan mengikuti intervensi dalam penelitian ini
6. Teman-teman seperjuangan di **Magister Kesehatan Masyarakat Angkatan 2011 “Pasukan Anti Basi”** yang telah memberikan dukungan dan motivasi selama menimba ilmu dan dalam penyelesaian tesis ini.
7. Teman-teman **Aliansi Remaja Independen (ARI) Makassar** dan adik-adik **JILC** yang telah menginspirasi, mengugah hati, dan memberikan kesempatan penulis berkontribusi untuk melakukan perubahan yang positif

kepada anak muda di Kota Makassar. *From You I Can Change Young People For Better Future.*

8. Semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan namanya satu persatu yang telah banyak membantu penulis selama ini.

Akhirnya sembah, sujud, segala cita, cinta dan penghargaan yang tak terhingga penulis haturkan kepada kedua orang tua tercinta Ayahanda **Drs.H.Muhammad Rustam Masse** dan Ibunda **Dra.Hj.Jumasiah Jakkara** terima kasih atas segala pengorbanan, doa dan kasih sayang yang diberikan kepada penulis selama menempuh pendidikan di Pascasarjana Universitas Hasanuddin sampai selesai. Terima kasih buat adikku **Al Hidayat Rustam** atas motivasi dan bantuannya yang selalu diberikan kepada penulis selama menempuh pendidikan.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna karena berbagai hambatan dan keterbatasan penulis. Oleh karena itu, kritik dan saran senantiasa diharapkan dari berbagai pihak. Semoga karya sederhana ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang memerlukannya dan Allah SWT senantiasa meridhoi niat baik serta berkenan memberikan curahan rahmat-Nya kepada kita semua. *Amin Yaa Rabbal Alamin.*

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, Juli 2013



Muliani Ratnaningsih

ABSTRAK

MULIANI RATNANINGSIH. *Pengaruh Metode Simulasi Permainan dan Brainstorming terhadap Pengetahuan dan Sikap Pengurus PIK-R SMA tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di Kota Makassar.* (Dibimbing oleh **Andi Zulkifli** dan **Buraerah H.Abd. Hakim**)

Remaja saat ini mengalami kerentanan terhadap berbagai ancaman risiko kesehatan terutama yang berkaitan dengan kesehatan seksual dan reproduksi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh metode simulasi permainan dan metode *brainstorming* terhadap pengetahuan dan sikap pengurus PIK-R SMA tentang kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 5, SMA Negeri 15, dan SMA Negeri 21 Makassar.

Penelitian ini menggunakan metode quasi eksperimen dengan rancangan *randomized control group pretest posttest design*. Sampel yang diambil sebanyak 114 pengurus PIK-R. Penarikan sampel dilakukan secara *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Data dianalisis melalui uji t berpasangan, uji Wilcoxon, uji Mann-Whitney, dan uji One-Way Anova.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan pada ketiga kelompok penelitian tertinggi yaitu simulasi permainan 86,8%, *brainstorming* 52,6%, dan control 92,1%. Rata-rata umur responden berumur 15 tahun. Terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata peningkatan skor pengetahuan dan sikap antara kelompok simulasi permainan, *brainstorming*, dan kontrol pada saat post test ($p = 0,000$). Ada pengaruh metode simulasi permainan terhadap peningkatan skor pengetahuan ($p = 0,000$) dan sikap ($p = 0,000$) responden tentang kesehatan reproduksi. Ada pengaruh metode *brainstorming* terhadap peningkatan skor pengetahuan ($p = 0,000$) dan sikap ($p = 0,000$) responden tentang kesehatan reproduksi. Metode simulasi permainan lebih efektif dibanding metode *brainstorming* dalam meningkatkan skor sikap sedangkan metode *brainstorming* lebih efektif dibanding metode simulasi permainan dalam meningkatkan skor pengetahuan. Pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja menggunakan metode simulasi permainan dan *brainstorming* dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja sebagai pencegahan primer pada siswa dan siswi di Kota Makassar.

Kata Kunci : simulasi permainan, *brainstorming*, pengetahuan, sikap, kesehatan reproduksi

ABSTRACT

MULIANI RATNANINGSIH. The Effect of Simulated Games and Brainstorming Methods on Knowledge and Attitudes of Board PIK-R SMA About Adolescent Reproductive Health In Makassar. (Supervised by **Andi Zulkifli** and **Buraerah H.Abd. Hakim**)

Teens today susceptible various threats especially health risks related sexual and reproductive health. This study aimed to determine effect of the simulation game and brainstorming method on knowledge and attitudes PIK-R SMA about adolescent reproductive health in SMA 5, SMA 15 and SMA 21 Makassar.

This study uses a quasi-experimental design with a randomized control group pretest-posttest design. Samples 114 PIK-R broad member. Sampling by simple random sampling. Data was collected using questionnaire. Data were analyzed by paired t test, Wilcoxon, Mann-Whitney, and One-Way ANOVA.

Results of this study indicate that respondents with female gender in all three study groups, simulation game 86.8%, 52.6% brainstorming, and control 92.1%. The average age of respondents was 15 years. There is statistically significant difference in average improvement score of knowledge and attitude among group simulation games, brainstorming, and control at the time of post-test ($p = 0.000$). There is the influence of simulation game to increase knowledge score ($p = 0.000$) and attitude ($p = 0.000$) respondents about reproductive health. There is influence of brainstorming methods to increase knowledge score ($p = 0.000$) and attitude ($p = 0.000$) respondents about reproductive health. Game simulation method was more effective than brainstorming method to improve the attitude scores while brainstorming method is more effective than the method of simulation games in improving knowledge score. Health education on adolescent reproductive health using simulation games and brainstorming can increase their knowledge and attitudes as primary prevention in adolescent boys and girls in Makassar.

Keywords : simulation games, brainstorming, knowledge, attitudes, reproductive health

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
PRAKATA	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	11
C. Tujuan Penelitian	11
D. Manfaat Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan tentang Pendidikan Kesehatan	13
B. Tinjauan tentang Perubahan Perilaku Individu	15
C. Tinjauan tentang Metode Simulasi Permainan	15

D. Tinjauan tentang Metode <i>Brainstorming</i>	22
E. Tinjauan tentang Pengetahuan dan Sikap Individu.....	26
F. Tinjauan tentang PIK-R (Pusat Informasi dan Konseling Remaja)	30
G. Tinjauan tentang Kesehatan Reproduksi.....	37
H. Penelitian-penelitian Terkait Kesehatan Reproduksi	53
I. Kerangka Teori	55
J. Kerangka Konsep	56
K. Alur Penelitian	57
L. Hipotesis Penelitian	58
M. Defenisi Operasional dan Kriteria Penilaian	59
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	62
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	64
C. Populasi Dan Sampel	65
D. Cara Pengumpulan Data	69
E. Pengolahan Data	70
F. Kontrol Kualitas.....	70
G. Analisis Data	73
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	77
B. Pembahasan	108

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	128
B. Saran	129
DAFTAR PUSTAKA	130
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1	Sintesa Penelitian Kesehatan Reproduksi Remaja	54
Tabel 2	Karakteristik responden pada kelompok simulasi permainan, kelompok <i>brainstorming</i> , dan kelompok kontrol saat pre test dan post test di Kota Makassar Tahun 2013	82
Tabel 3	Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi pertama tentang kesehatan reproduksi pada kelompok simulasi permainan, kelompok <i>brainstorming</i> , dan kelompok kontrol saat pre test dan post test di Kota Makassar Tahun 2013	84
Tabel 4	Karakteristik responden berdasarkan skor pengetahuan pada kelompok simulasi permainan, kelompok <i>brainstorming</i> , dan kelompok kontrol saat pre test dan post test di Kota Makassar Tahun 2013	85
Tabel 5	Karakteristik responden berdasarkan skor sikap pada kelompok simulasi permainan, kelompok <i>brainstorming</i> , dan kelompok kontrol saat pre test dan post test di Kota Makassar Tahun 2013	90
Tabel 6	Uji homogenitas umur, jenis kelamin, skor pengetahuan dan skor sikap antara kelompok simulasi permainan, <i>brainstorming</i> , dan kontrol sebelum intervensi di Kota Makassar Tahun 2013	94
Tabel 7	Skor pengetahuan responden pada kelompok simulasi permainan saat pre test dan post test di Kota Makassar Tahun 2013	96

Tabel 8	Skor pengetahuan responden pada kelompok simulasi permainan dan kelompok kontrol saat pre test dan post test di Kota Makassar Tahun 2013	96
Tabel 9	Skor sikap responden pada kelompok simulasi permainan saat pre test dan post test di Kota Makassar Tahun 2013	97
Tabel 10	Skor sikap responden pada kelompok simulasi permainan dan kelompok kontrol saat pre test dan post test di Kota Makassar Tahun 2013	98
Tabel 11	Skor pengetahuan responden pada kelompok <i>brainstorming</i> saat pre test dan post test di Kota Makassar Tahun 2013	99
Tabel 12	Skor pengetahuan responden pada kelompok <i>brainstorming</i> dan kelompok kontrol saat pre test dan post test di Kota Makassar Tahun 2013	100
Tabel 13	Skor sikap responden pada kelompok <i>brainstorming</i> saat pre test dan post test di Kota Makassar Tahun 2013	101
Tabel 14	Skor sikap responden pada kelompok <i>brainstorming</i> dan kelompok kontrol saat pre test dan post test di Kota Makassar Tahun 2013	101
Tabel 15	Skor pengetahuan responden pada kelompok simulasi permainan dan <i>brainstorming</i> saat pre test dan post test di Kota Makassar Tahun 2013	102
Tabel 16	Skor sikap responden pada kelompok simulasi permainan dan <i>brainstorming</i> saat pre test dan post test di Kota Makassar Tahun 2013	104
Tabel 17	Skor pengetahuan responden pada kelompok simulasi permainan, kelompok <i>brainstorming</i> dan kelompok kontrol saat pre test dan post test di Kota Makassar Tahun 2013	106
Tabel 18	Hasil analisis Post-Hoc Bonferroni skor pengetahuan	107

Tabel 19	Skor sikap responden pada kelompok simulasi permainan, kelompok <i>brainstorming</i> dan kelompok kontrol saat pre test dan post test di Kota Makassar Tahun 2013	107
Tabel 20	Hasil analisis Post-Hoc Bonferroni skor sikap	108

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Model Teori Inovasi - Adopsi	18
Gambar 2 Modifikasi Teori Model Proses Inovasi – Adopsi Roger, E.M, 1992	55
Gambar 3 Kerangka Konsep Pengetahuan dan Sikap Kesehatan Reproduksi	56
Gambar 4 Bagan Alur Penelitian Pengetahuan dan Sikap Kesehatan Reproduksi	57
Gambar 5 Desain Penelitian	62
Gambar 6 Karakteristik responden berdasarkan skor pengetahuan pada kelompok simulasi permainan, kelompok <i>brainstorming</i> , dan kelompok kontrol saat pre test dan post test di Kota Makassar Tahun 2013	87
Gambar 7 Perubahan skor pengetahuan responden berdasarkan jenis kelamin di Kota Makassar Tahun 2013	88
Gambar 8 Perubahan skor pengetahuan responden berdasarkan asal sekolah di Kota Makassar Tahun 2013	89
Gambar 9 Karakteristik responden berdasarkan skor sikap pada kelompok simulasi permainan, kelompok <i>brainstorming</i> , dan kelompok kontrol saat pre test dan post test di Kota Makassar Tahun 2013	91
Gambar 10 Perubahan skor sikap responden berdasarkan jenis kelamin di Kota Makassar Tahun 2013	92
Gambar 11 Perubahan skor sikap responden berdasarkan asal sekolah di Kota Makassar Tahun 2013	93

Gambar 12 Skor pengetahuan responden kelompok simulasi permainan dan kelompok <i>brainstorming</i> pada saat pre test dan post test di Kota Makassar Tahun 2013	103
Gambar 13 Skor sikap responden kelompok simulasi permainan dan kelompok <i>brainstorming</i> pada saat pre test dan post test di Kota Makassar Tahun 2013	105

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 2 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 : Prosedur Simulasi Permainan
- Lampiran 4 : Prosedur *Brainstorming*
- Lampiran 5 : Lembar Bacaan Kesehatan Reproduksi Remaja
- Lampiran 6 : Slide Kesehatan Reproduksi Remaja
- Lampiran 5 : Master Tabel Penelitian
- Lampiran 6 : Hasil Output SPSS Analisis Uji Statistik
- Lampiran 7 : Daftar Hadir Peserta
- Lampiran 8 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 9 : Curriculum Vitae
- Lampiran 10 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 11 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja saat ini sedang mengalami kerentanan terhadap berbagai ancaman risiko kesehatan terutama yang berkaitan dengan kesehatan seksual dan reproduksi. Ancaman yang dapat dilihat hingga saat ini adalah seks pranikah, kehamilan dini, aborsi, infeksi menular seksual, HIV dan AIDS serta kekerasan seksual. Rendahnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dan kuatnya dukungan sosial terhadap hubungan seksual pranikah membuat remaja menjadi populasi yang berisiko.

Dengan adanya ancaman ini didirikanlah Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) di sekolah yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang kesehatan reproduksi. Program ini membantu remaja untuk memberikan sosialisasi dan konsultasi untuk mengatasi permasalahan remaja terkait kesehatannya.

Kesehatan reproduksi remaja merupakan faktor penting yang harus mendapat perhatian untuk mewujudkan masyarakat sehat, sesuai visi Indonesia Sehat 2015. Remaja sebagai kelompok umur terbanyak dalam struktur penduduk Indonesia, merupakan fokus perhatian dan intervensi yang strategis bagi pembagunan sumber daya manusia masa depan

sebagai generasi penerus bangsa. Kelompok remaja rentan usia 10-19 tahun, sesuai dengan proporsi remaja di dunia diperkirakan 1,2 miliar atau sekitar 1/5 dari jumlah penduduk dunia (Depkes, 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO), tiap tahunnya ada 340 juta kasus baru infeksi bakteri lewat hubungan seksual, seperti *chlamydia* dan *gonorhea* (penyakit kencing nanah) terutama pada kelompok umur 15-49 tahun. Infeksi Human Papiloma Virus (HPV) yang terjangkit lewat hubungan seksual kaitannya dengan kanker kanker leher rahim dan sudah menyerang 490.000 wanita, dengan angka kematian pertahunnya sebesar 240.000. Lebih jauh lagi, ada berjuta kasus infeksi sehubungan dengan HIV, terjadi setiap tahunnya. Lebih dari 100 juta infeksi yang dapat disembuhkan karena hubungan seksual setiap tahun dan sebagian besar dari 4,1 juta infeksi baru HIV menyerang remaja berusia 15-24 tahun. Bagi mereka yang sering melakukan hubungan seksual (usia 10-19 tahun) (WHO, 2011).

Sekitar 16 juta remaja perempuan melahirkan setiap tahun, sebagian besar di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Diperkirakan 3 juta perempuan berusia 15-19 menjalani aborsi yang tidak aman setiap tahun. Di negara berpenghasilan rendah dan menengah, komplikasi dari kehamilan dan persalinan merupakan penyebab utama kematian di kalangan perempuan berusia 15-19 tahun. Kematian bayi baru lahir sebesar 50% lebih tinggi pada bayi yang memiliki ibu berusia 20-29 tahun. Kurangnya pendidikan seksualitas di banyak negara menjadi

sebuah ukuran cakupan global terkait dengan pendidikan seksualitas, sehingga diperkirakan 36% dari laki-laki muda dan 24% dari wanita muda berusia 15-24 tahun di negara berpenghasilan rendah dan menengah memiliki pengetahuan komprehensif benar tentang bagaimana mencegah HIV (WHO, 2012).

Menurut United Nations Population Fund (UNFPA), lebih dari separuh populasi dunia dibawah usia 25 tahun. Jumlah orang berusia 10-19 tahun adalah 1,1 miliar pada tahun 2010 dan diperkirakan 1,3 miliar pada tahun 2020, peningkatan yang terjadi 22%. Data menunjukkan 15 juta perempuan remaja melahirkan setiap tahun, terutama di negara berkembang. Angka kematian bayi dari ibu remaja adalah 1,5 kali lebih tinggi daripada ibu yang berusia 20-29 tahun. Kasus aborsi terjadi 4,4 juta terjadi pada remaja perempuan setiap tahun. 1 dari 20 remaja terutal infeksi menular seksual setiap tahun. Setengah dari kasus infeksi HIV pada orang dengan usia dibawah 25 tahun (UNFPA, 2011)

Berdasarkan data dari *HIV and AIDS Survey Indicators* menunjukkan bahwa di Bangladesh, India, dan Indonesia, 5% remaja perempuan yang sudah menikah usia 15-19 tahun mengetahui bahwa kondom mencegah HIV dan hanya 9% di Filipina. Sebaliknya pengetahuan ini lebih baik pada remaja di Nepal 65% pada remaja perempuan dan 65% pada remaja laki-laki, proporsi pengetahuan ini hampir sama di Kamboja dan Vietnam (IWHC, 2011).

Penelitian di Nigeria terhadap 1.655 pelajar sekolah menengah berumur 14-19 tahun menunjukkan bahwa 40% responden sudah pernah melakukan hubungan seks dengan lawan jenisnya. Dari mereka yang pernah melakukan itu, sebanyak 63% diantaranya tidak mengetahui proses terjadinya kehamilan dan juga tidak mengetahui proses terjadinya kehamilan juga tidak mengetahui soal kontrasepsi. Laporan lain yang mengungkapkan bahwa 40% perempuan berusia dibawah 19 tahun diteliti, ternyata pernah dan masih mengidap infeksi di saluran reproduksinya. Sedangkan sebanyak 29% dari mereka itu, mengaku pernah menggugurkan kandungannya. Dan pengguguran kandungan secara illegal itulah yang merupakan penyebab utama kematian remaja putri berusia antara 15-24 tahun (Amazigo, 2002)

Kesehatan reproduksi, pengetahuan dan perilaku remaja masih cukup memprihatinkan yang dapat dilihat dari data Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia Tahun 2007 (SKRRI, 2007) yang menunjukkan pengetahuan remaja umur 15-24 tahun tentang kesehatan reproduksi masih rendah, 21% remaja perempuan tidak mengetahui sama sekali perubahan yang terjadi pada remaja laki-laki saat pubertas. Pengetahuan remaja tentang masa subur relatif masih rendah. Hanya 29% wanita dan 32% pria memberi jawaban yang benar bahwa seorang perempuan mempunyai kesempatan besar menjadi hamil pada pertengahan siklus periode haid. Remaja yang belum menikah umur 15-24 tahun yang mendengarkan pesan dari media tentang penundaan usia

kawin sebesar 12,9%, informasi tentang HIV/AIDS sebesar 40,8%, informasi tentang kondom sebesar 29,6%, pencegahan kehamilan sebesar 23,4%, dan Infeksi menular Seksual (IMS) sebesar 18,4%. Pengetahuan remaja tentang cara penting untuk menghindari infeksi menular HIV masih terbatas, hanya 14% wanita dan 15% pria menyebutkan pantang berhubungan seks, 18% wanita dan 25% pria menyebutkan menggunakan kondom, serta 11% wanita dan 8% pria menyebutkan membatasi jumlah pasangan seksual sebagai cara menghindari HIV dan AIDS. Jumlah orang hidup dengan HIV dan AIDS sampai dengan bulan Maret 2007 mencapai 20.564 kasus, 54,3% dari angka tersebut adalah remaja. Selain itu, pendapat remaja tentang umur kawin ideal untuk perempuan 23,1 tahun dan untuk pria 25,9 tahun, sedangkan rata-rata umur ideal menikah bagi perempuan 22 tahun dan pria 25 tahun. Pendapat diantara remaja yang tidak tamat SMA tentang umur ideal mempunyai anak pertama kali adalah antara 20-24 tahun dan mempunyai 2 anak, yaitu masing-masing 63% remaja perempuan dan 55% remaja laki-laki. (SDKRI-R, 2007).

Permasalahan seksual pada remaja berdasarkan survei Komnas Perlingungan Anak Indonesia (KPAI) di 33 provinsi dari Januari sampai dengan Juni 2008 didapatkan 62,7% remaja SMP tidak perawan. Perilaku seks bebas akan membawa berbagai dampak negatif bagi kehidupan remaja itu sendiri misalnya Infeksi Menular Seksual (IMS), HIV dan AIDS serta kehamilan dini. Akibat yang terjadi dari kehamilan dini salah satunya

adalah aborsi. Berdasarkan data Pusat Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) tahun 2008 didapatkan tidak kurang dari 2,5 juta kasus aborsi ditemukan di Indonesia setiap tahunnya. Ironisnya pelaku aborsi 21,2 persen adalah remaja, dan sebagian besar dilakukan dengan cara tidak aman. Sekitar 30-25% aborsi ini adalah penyumbang kematian ibu (PKBI, 2008).

Selanjutnya hasil survei Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014 menunjukkan remaja yang terpapar informasi PIK-R (Pusat Informasi Konseling Remaja) mencapai 28%. Berarti hanya 28 dari 100 remaja yang akses dengan kegiatan yang berkaitan dengan informasi kesehatan reproduksi. Selain itu, target 2014 untuk menurunkan angka kematian ibu melahirkan yaitu 118 per 100.000 kelahiran hidup dari status awal tahun 2008 yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup.

Permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja inilah yang merupakan salah satu program dalam pencapaian Visi Indonesia 2015. Namun, pada realitasnya masih kurang komitmen dan dukungan pemerintah atas kebijakan yang mengatur pendidikan bagi remaja terutama di sekolah, hal ini terlihat dari lemahnya kerjasama lintas sektoral antara Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pendidikan. Norma adat dan nilai budaya leluhur yang masih dianut sebagian besar masyarakat Indonesia juga menjadi tantangan besar dalam penyelenggaraan pendidikan seksual dan reproduksi berbasis sekolah. Selain itu, masih

banyak yang menganggap bahwa seks itu tabu untuk dibicarakan kepada mereka yang belum menikah, memberikan pendidikan seks dikhawatirkan akan meningkatkan kasus kehamilan pranikah, aborsi dan infeksi menular seksual termasuk HIV dan AIDS. Program kesehatan reproduksi remaja seperti yang tertera dalam program pembangunan nasional bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku positif remaja tentang kesehatan reproduksi dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan reproduksinya dan mempersiapkan kehidupan berkeluarga guna mendukung upaya peningkatan kualitas generasi mendatang (Depkes RI, 2010).

Selain banyaknya kasus hubungan seksual di luar nikah, masih ada lagi contoh lain dari perilaku reproduksi tidak sehat yang mengakibatkan munculnya kasus-kasus lain. Menurut Afandi (2003), sekitar 2,1-2,4 juta perempuan setiap tahunnya diperkirakan melakukan aborsi, dan 30% adalah remaja. Hubungan seks di luar nikah yang dilakukan secara tidak aman juga terbukti telah menyebabkan infeksi penyakit menular seksual termasuk HIV dan AIDS yang mengakibatkan kematian.

Berdasarkan indikasi terhadap rendahnya pemahaman siswa tentang kesehatan reproduksi adalah tercermin dari tingginya kasus-kasus seks pranikah, peredaran film porno atau bentuk kegiatan lain yang mengarah pada seks bebas pada kalangan siswa SMA. Penelitian Guttmacher (2008) menunjukkan bahwa 85% remaja memperoleh informasi seks dari temannya, 35% dari film porno, 19% dari sekolah dan

hanya 5% dari keluarga. Keadaan tersebut berimplikasi terhadap penyimpangan seks yang dilakukan remaja seperti seks bebas, kebiasaan menonton film porno, dan kehamilan di luar nikah.

Selain itu, tidak tersedianya informasi yang akurat dan benar tentang kesehatan reproduksi memaksa remaja untuk berusaha sendiri mencari akses dan melakukan eksplorasi sendiri. Media internet, televisi, majalah dan bentuk media lain sering kali dijadikan sumber oleh para remaja untuk memenuhi tuntutan keingintahuan tentang seksual. Penelitian Pradana (2008) menunjukkan dari remaja usia 12-18 tahun, 16% mendapat informasi seputar seks dari teman, 35% dari film porno, hanya 5% dari orang tua. Informasi yang tidak tepat mengarahkan remaja merusak masa depannya.

Menyikapi fenomena perilaku seks remaja (siswa SMA) selama beberapa tahun terakhir yang meningkat tajam, maka pemerintah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan remaja dan orang tua tentang kesehatan reproduksi dengan melibatkan berbagai sektor baik dari kesehatan, sosial dan badan KB serta lembaga kemasyarakatan termasuk pihak instansi pendidikan dengan sasaran pendidikan kesehatan reproduksi tersebut adalah remaja dan orang tua.

Beberapa bentuk metode pendidikan kesehatan yang sering dilakukan misalnya penyuluhan atau ceramah, namun kenyataannya metode ini belum memberikan kontribusi pengetahuan yang memadai bagi siswa dan cenderung membosankan. Oleh karena itu, perlu

dilakukan metode lain seperti simulasi permainan, hal ini cenderung dinilai lebih bermuatan, karena sifatnya tidak monoton dan langsung berdasarkan analisis kasus, dan melibatkan objek secara menyeluruh dan aktif.

Menurut Veronica (2009), metode simulasi dapat digunakan untuk menyampaikan materi pendidikan kesehatan reproduksi dalam bentuk sosiodrama, permainan, dan dramatisasi. Metode ini bertujuan untuk melatih dan memahami konsep atau prinsip dari pendidikan yang disampaikan sehingga dapat memecahkan masalah yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi. Dengan metode simulasi, hasil yang diharapkan ialah agar kelompok belajar menghargai pendapat orang lain, menumbuhkan ide yang ditemukannya dan dianggap benar. Hasil penelitian menunjukkan menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan guru sebesar 30,0% dan sikap siswa sebesar 31,0% setelah dilakukan intervensi simulasi.

Hasil penelitian Buyung (2004) telah membuktikan bahwa terdapat perbedaan secara signifikan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi untuk metode *brainstorming* pada siswa di SMA Angkola Tapanuli Selatan. Sejalan dengan penelitian Syah (2005) bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada siswa yang diberikan metode simulasi dan *peer education* terhadap pengetahuan dan sikap terkait penggunaan narkoba dan perilaku seks bebas pada remaja SMA di Kota Sibolga.

Kebutuhan informasi kesehatan reproduksi bagi remaja SMA sangat diperlukan. Salah satu sumber informasi tersebut melalui pendidikan kesehatan di sekolah. Dari hasil wawancara awal dari pengurus PIK-R di sekolah menengah atas (SMA) bahwa remaja putra dan putri memperoleh informasi yang berbeda mengenai menstruasi, mimpi basah, kehamilan, Infeksi Menular Seksual (IMS) serta HIV dan AIDS. Majalah, surat kabar, rubrik konsultasi ternyata banyak diminati oleh remaja perempuan untuk memuaskan keingintahuan mengenai risiko tinggi hubungan seksual. Informasi yang sering mereka gunakan adalah teman. Keadaan ini memberikan suatu fenomena bahwa peran teman sebaya dalam pemberian informasi kesehatan reproduksi sangat penting.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Bidang Keluarga Berencana (KB) Kota Makassar, terdapat empat belas PIK-R terbentuk di Makassar pada tahun 2009 yang mewakili setiap kecamatan dengan tahap tumbuh. Hingga tahun 2013 PIK-R yang masih tetap ada dan bertempat di sekolah sebanyak lima PIK-R yaitu SMA Negeri 5, SMA Negeri 15, SMA Negeri 16, SMA Negeri 19 dan SMA Negeri 21 Makassar. (Badan KB Kota Makassar, 2013)

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh metode simulasi permainan dan *brainstorming* terhadap pengetahuan dan sikap pengurus PIK-R SMA tentang kesehatan reproduksi remaja di Kota Makassar, sehingga dapat dilakukan langkah

strategis dalam memberikan pendidikan kesehatan terhadap siswa lainnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah penelitian ini adalah :

1. Apakah ada pengaruh metode simulasi permainan terhadap pengetahuan pengurus PIK-R SMA tentang kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 15 Makassar.
2. Apakah ada pengaruh metode *brainstorming* terhadap pengetahuan pengurus PIK-R SMA tentang kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 21 Makassar.
3. Apakah ada pengaruh metode simulasi permainan terhadap sikap pengurus PIK-R SMA tentang kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 15 Makassar.
4. Apakah ada pengaruh metode *brainstorming* terhadap sikap pengurus PIK-R SMA tentang kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 21 Makassar.
5. Apakah ada metode simulasi permainan lebih berpengaruh dibanding metode *brainstorming* terhadap pengetahuan pengurus PIK-R SMA tentang kesehatan reproduksi remaja.

6. Apakah ada metode simulasi permainan lebih berpengaruh dibanding metode *brainstorming* terhadap pengetahuan pengurus PIK-R SMA tentang kesehatan reproduksi remaja.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh metode simulasi permainan dan *brainstorming* terhadap pengetahuan dan sikap pengurus PIK-KRR SMA tentang kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 15 Makassar, SMA Negeri 21 Makassar dan SMA Negeri 5 Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh metode simulasi permainan terhadap pengetahuan pengurus PIK-R SMA tentang kesehatan reproduksi di SMA Negeri 15 Makassar.
- b. Untuk mengetahui pengaruh metode *brainstorming* terhadap pengetahuan pengurus PIK-R SMA tentang kesehatan reproduksi di SMA Negeri 21 Makassar.
- c. Untuk mengetahui pengaruh metode simulasi permainan terhadap sikap pengurus PIK-R SMA tentang kesehatan reproduksi di SMA Negeri 15 Makassar.

- d. Untuk mengetahui pengaruh metode *brainstorming* terhadap sikap pengurus PIK-R SMA tentang kesehatan reproduksi di SMA Negeri 21 Makassar.
- e. Untuk mengetahui metode mana yang lebih berpengaruh terhadap pengetahuan pengurus PIK-R SMA tentang kesehatan reproduksi.
- f. Untuk mengetahui metode mana yang lebih berpengaruh terhadap sikap pengurus PIK-R SMA tentang kesehatan reproduksi.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan akan dapat memberikan banyak manfaat kepada berbagai pihak yaitu :

1. Manfaat ilmiah

Sebagai salah satu sumber pengembangan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan upaya pencegahan primer dalam hal meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi pada remaja.

2. Manfaat institusi

Sebagai sarana dan salah satu referensi untuk studi lebih lanjut bagi para peneliti yang tertarik meningkatkan pengetahuan dan sikap metode simulasi permainan tentang kesehatan reproduksi.

3. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu sumber informasi, referensi, dan evaluasi bagi Badan

Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN), Dinas Pendidikan dan Dinas Kesehatan Kota Makassar terkait hak remaja untuk memperoleh pengetahuan kesehatan reproduksi.

4. Manfaat masyarakat

Diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat khususnya remaja bahwa salah satu teknik pendidikan kesehatan untuk peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang pendidikan kesehatan reproduksi yaitu metode simulasi permainan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Pendidikan Kesehatan

Konsep dasar pendidikan kesehatan adalah proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu sendiri terjadi proses pertumbuhan perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada individu, kelompok atau masyarakat dan tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu menjadi mampu mengatasi masalah-masalah kesehatannya sendiri. Selanjutnya dalam kegiatan belajar terdapat tiga persoalan pokok yang saling berkaitan yaitu : (Notoatmodjo, 2004)

1. Persoalan masukan (*input*) yang menyangkut sasaran belajar itu sendiri dengan latar belakangnya.
2. Proses (*process*) yaitu mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan pada diri subjek belajar, dalam proses ini terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor antara lain subjek belajar, pengajar, metode dan teknik belajar, alat bantu belajar dan materi yang dipelajari.
3. Keluaran (*ouput*) merupakan hasil belajar.

Pendidikan kesehatan pada dasarnya ialah suatu proses mendidik individu/masyarakat supaya mereka dapat memecahkan masalah-

masalah kesehatan yang dihadapi. Seperti halnya proses pendidikan lainnya, pendidikan kesehatan mempunyai unsur masukan-masukan yang setelah diolah dengan teknik-teknik tertentu akan menghasilkan keluaran yang sesuai dengan harapan atau tujuan kegiatan tersebut. Dengan demikian pendidikan kesehatan merupakan suatu proses yang dinamis. Tidak dapat disangkal pendidikan juga mempunyai peranan yang cukup penting dalam perubahan pengetahuan setiap individu (Sarwono, 2004).

B. Tinjauan tentang Perubahan Perilaku Individu

Menurut teori Lawrence Green (1980) perilaku manusia dalam hal kesehatan dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior cause*), kemudian dijabarkan menjadi tiga faktor yaitu: a) faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai; b) faktor-faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan; c) faktor-faktor pendukung (*reinforcing factor*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dari masyarakat itu sendiri. Di samping itu

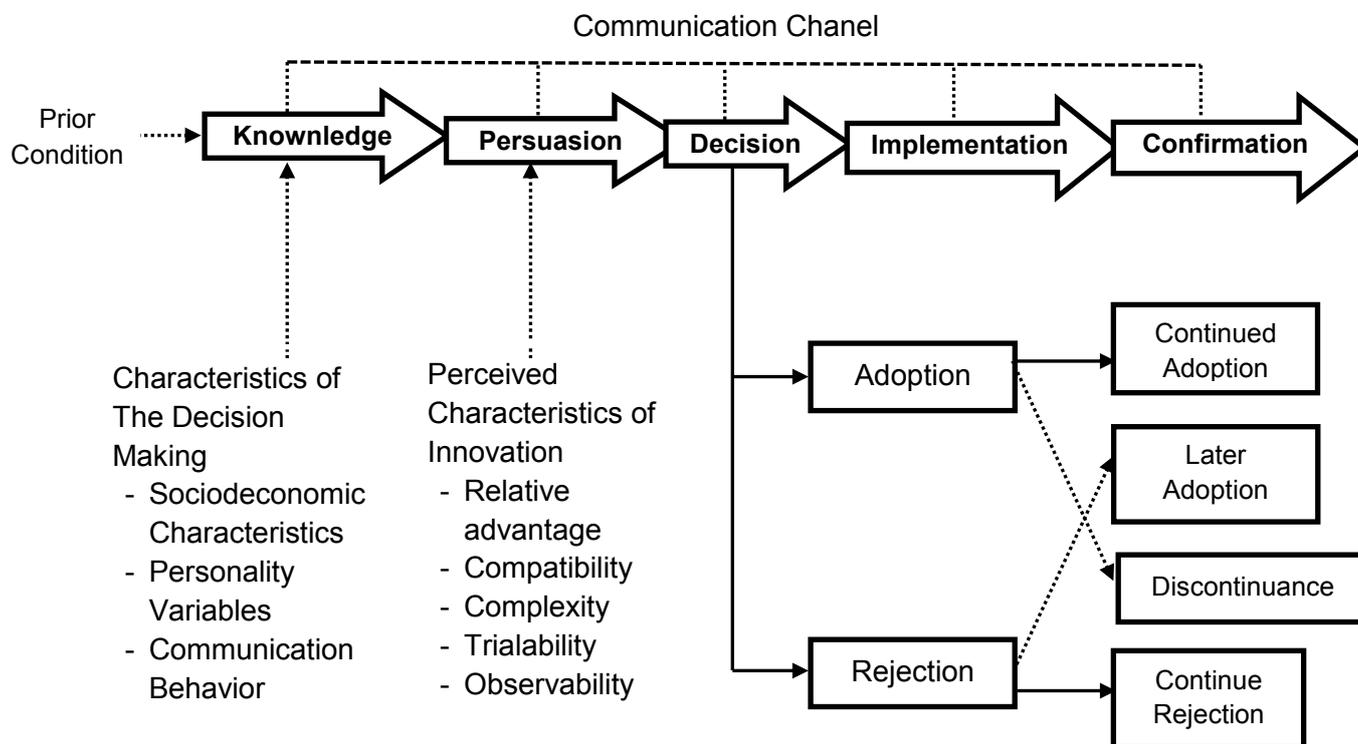
ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

Implisit dari proses perubahan perilaku adalah adanya sesuatu ide atau gagasan baru yang diperkenalkan kepada individu dan diharapkan untuk diterima/dipakai oleh individu tersebut (Liliweri, 2007). Menurut Rogers (1971) dalam teori *Innovation Decesion Process*, yang diartikan sebagai proses kejiwaan yang dialami oleh individu, sejak menerima informasi/pengetahuan tentang suatu hal yang baru, sampai pada saat dia menerima informasi/pengetahuan tentang suatu hal yang baru, sampai pada saat dia menerima atau menolak ide baru itu. Menurut Shomaker (1971), proses adopsi inovasi itu melalui lima tahap, yaitu : 1) mengetahui/menyadari tentang adanya ide baru itu (*awarness*); 2) menaruh perhatian terhadap ide itu (*interest*); 3) memberikan penilaian (*evaluation*); 4) mencoba memakainya (*trial*), dan kalau menyukai; 5) menerima ide baru (*adoption*).

Menurut Rogers dan Shoemaker (1971), proses adopsi ini tidak berhenti segera setelah suatu inovasi diterima/ditolak. Situasi ini kelak dapat berubah lagi sebagai akibat dari pengaruh lingkungannya. Proses pembuatan keputusan tentang inovasi ini menjadi empat tahap: 1) individu menerima informasi dan pengetahuan berkaitan dengan suatu ide baru (tahap *knowledge*). Pengetahuan ini menimbulkan minatnya untuk mengenai lebih jauh tentang objek tersebut, dan kemudian petugas kesehatan mulai membujuk atau meningkatkan motivasinya guna bersedia

menerima objek/topik yang dianjurkan; 2) *persuasion* (pendekatan), yaitu tahap di mana individu membentuk suatu sikap kurang baik atau yang baik terhadap inovasi; 3) tahap *decision*, yaitu tahap dimana individu mengambil keputusan untuk menerima konsep baru yang ditawarkan petugas kesehatan; 4) tahap *implementation*, yaitu tahap penggunaan, yaitu menempatkan inovasi tersebut untuk dimanfaatkan atau diadopsi; 5) tahap *confirmation*, yaitu tahap penguatan, di mana individu meminta dukungan dari lingkungannya atas keputusan yang diambilnya.

Skema skematis, proses adopsi inovasi dapat dilihat pada gambar berikut ini :



Sumber : Rogers, E.M, 1992

Gambar 1. Model Proses Inovasi – Adopsi

C. Tinjauan tentang Metode Simulasi Permainan

Simulasi adalah kegiatan pembelajaran yang memberi kesempatan kepada pembelajar untuk meniru satu kegiatan yang dituntut dalam pekerjaan sehari-hari atau yang berkaitan dengan pekerjaan sehari-hari atau yang berkaitan dengan tanggung jawabnya. Dapat dikatakan pula bahwa simulasi diartikan sebagai satu kegiatan pembelajaran yang memberi kesempatan kepada pembelajar untuk meniru satu kegiatan atau pekerjaan yang dituntut dalam kehidupan sehari-hari atau yang berkaitan dengan tugas-tugas yang akan menjadi tanggung jawabnya jika kelak pembelajaran sudah bekerja.

Tujuan metode simulasi adalah sebagai berikut : 1) meningkatkan akselerasi pemikiran dan perasaan dengan sikap psikomotorik pembelajar, kemampuan pembelajar ditingkatkan dalam keterampilan berkomunikasi sederhana dan kepekaan terhadap aksi orang lain agar terbentuk sikap peduli terhadap lingkungan sekitarnya; 2) menghayati berbagai masalah yang mungkin dihadapi oleh peran yang dimainkan; 3) menggunakan pengalaman perannya dalam situasi untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi; 4) memperoleh persepsi, pandangan ataupun mengalami perasaan kejiwaan dan batin tertentu; 5) menanamkan disiplin dan sikap berhati-hati; 6) memberi kesempatan berlatih menguasai keterampilan tertentu melalui situasi buatan, sehingga pembelajaran terbebas dari resiko pekerjaan berbahaya. Sedangkan kelebihan dan kekurangan dari metode simulasi adalah sebagai berikut :

1. Kelebihan

- a. Menguasai keterampilan tanpa membahayakan dirinya atau orang lain dan tanpa menanggung kerugian
- b. Melibatkan pembelajaran secara aktif; dan memberikan kesempatan kepada pembelajar secara langsung terlibat dalam kegiatan belajar dan melakukan eksperimen tanpa takut-takut terhadap akibat yang mungkin timbul di dalam lingkungan yang sesungguhnya;
- c. Meningkatkan berfikir secara kritis, karena pembelajar dilibatkan secara aktif dalam proses pembelajaran;
- d. Belajar mengalami suatu kegiatan tertentu;
- e. Dapat meningkatkan motivasi pembelajar;
- f. Bermanfaat untuk tugas-tugas yang memerlukan praktek tetapi lahan praktek tidak memadai;
- g. Memberi kesempatan berlatih mengambil keputusan yang mungkin tidak dapat dilakukan dalam situasi nyata
- h. Dapat membentuk kemampuan menilai situasi dan membuat pertimbangan berdasarkan kemungkinan yang muncul;
- i. Dapat meningkatkan disiplin dan meningkatkan sikap kehati-hatian.

2. Kekurangan

- a. Kurang efektif untuk menyampaikan informasi umum;

- b. Kurang efektif untuk kelas yang besar, karena umumnya akan lebih efektif bila dilakukan untuk perorangan atau group yang kecil;
- c. Memerlukan fasilitas khusus yang mungkin sulit untuk disediakan di tempat latihan, karena diperlukan banyak alat bantu;
- d. Dibutuhkan waktu yang lama, bila semua pembelajar harus melakukannya;
- e. Media berlatih yang merupakan situasi buatan tidak selalu sama dengan situasi sebelumnya, baik dalam hal kecanggihan alat, lingkungan dan sebagainya;
- f. Memerlukan waktu dan biaya yang lebih banyak (Syaefuddin, 2002).

Penerapan proses belajar aktif dengan metode simulasi permainan bagi siswa dilakukan dengan cara sebagai berikut: fasilitator memberikan lengkap seluruh materi secara tertulis terlebih dahulu kepada siswa untuk dibaca secara mandiri, materi yang diberikan tentang kesehatan reproduksi yang terdiri dari pokok bahasan : organ reproduksi, pembuahan dan kehamilan, kehamilan tidak diinginkan dan aborsi, IMS, HIV dan AIDS, serta kekerasan seksual. Selanjutnya fasilitator dan siswa bertemu pada satu waktu yang telah disepati bersama, dibagi dalam beberapa kelompok kecil dan terdiri dari beberapa sesi untuk meluruskan beberapa konsep dalam proses belajar aktif kesehatan reproduksi dengan

menggunakan metode simulasi permainan pada siswa kelompok perlakuan.

Proses belajar aktif dengan metode simulasi, siswa dan siswi diharapkan :

- a. Bisa mengidentifikasi berbagai perubahan fisik dan psikis yang terjadi selama proses pubertas dirinya.
- b. Mempersiapkan diri menghadapi berbagai perubahan pada anak remaja selama masa pubertas (haid, mimpi basah).
- c. Mulai mengembangkan kemampuan berempati untuk berusaha memahami perubahan perasaan dan bersikap benar dalam berinteraksi dengan sesama remaja agar lebih merasa nyaman mengekspresikan perasaan.
- d. Mampu bersikap percaya diri dan mampu memberi kondisi yang mendukung terbentuknya sikap percaya diri pada anak remaja.
- e. Saling membantu mengembangkan perilaku sehat dan tidak berisiko (menunda hubungan seks, menjaga diri) dengan cara yang efektif.
- f. Mampu memberi informasi yang benar kepada sesama remaja dengan keluhan kesehatan reproduksi, sehingga remaja tahu haknya untuk memperoleh informasi kesehatan dan pelayanan kesehatan reproduksi baik secara medis dan psikologis (PKBI, 2004).

D. Tinjauan tentang Metode *Brainstorming*

Proses pembelajaran yang berpusat pada aktivitas siswa (*student center*) dapat dilakukan dengan cara menerapkan model pembelajaran yang dapat memberikan akses memadai bagi siswa aktif berpartisipasi dalam mengemukakan pendapat atau ide yang baru. Salah satu model pembelajaran yang dianggap mampu memberikan akses bagi siswa mengembangkan kemampuan berpikir kritis adalah model pembelajaran curah pendapat (*brainstorming*).

Curah pendapat (*brainstorming*) adalah model pembelajaran untuk mencari pemecahan masalah (*problem solving*), meskipun dapat digunakan untuk tujuan penyusunan program, manual kerja dan sebagainya (Suciati dalam Suparman, 1997). Model pembelajaran ini disebut dengan istilah "Badai Otak". Istilah ini dipergunakan untuk menggambarkan proses berpikir yang dinamis dan terjadi pada saat seseorang menanggapi suatu masalah. Menurut Suci (Suparman, 1997), model ini terdiri atas dua tahap yaitu tahap identifikasi gagasan (curah pendapat) dan tahap evaluasi gagasan. Adapun dua prinsip yang diterapkan dalam model ini yaitu :

1. Pentingnya memperoleh gagasan sebanyak mungkin pada tahap curah pendapat. Menunda atau tidak langsung memberi penilaian terhadap gagasan yang diutarakan.
2. Menunda atau tidak langsung memberi penilaian terhadap gagasan yang diutarakan.

Berdasarkan pernyataan tersebut, maka dalam proses tersebut diharapkan dapat melatih siswa untuk mengemukakan gagasan baru sesuai dengan daya imajinasi mereka sehingga mengembangkan daya kreatifitas berpikir siswa. Selanjutnya, setiap gagasan yang dikemukakan siswa perlu segera dilontarkan untuk ditulis sebelum siswa yang bersangkutan menjadi ragu-ragu untuk mengemukakan gagasannya tersebut. Oleh karena itu, prinsip yang diterapkan dalam model curah pendapat (*brainstorming*) adalah menunda memberikan penilaian sampai semua gagasan selesai dilontarkan sehingga tidak menghambat keterampilan berpikir kritis siswa.

Seperti yang telah dikemukakan bahwa model curah pendapat (*brainstorming*) merupakan model pembelajaran yang merasak siswa untuk mengemukakan gagasan-gagasan atau ide baru sebanyak mungkin dengan daya imajinasi mereka sehingga siswa dapat mengembangkan daya kerativitas berpikir kritis. Dalam hal ini tentu saja proses yang jelas dan sistematis untuk melaksanakan model pembelajaran yang bertujuan agar pembelajaran berjalan dengan baik. Agar penggunaan pembelajaran curah pendapat (*brainstorming*) berhasil dengan efektif, maka perlu dilakukan beberapa langkah yang terdiri dari langkah-langkah persiapan, pelaksanaan dan penutup dalam pembelajaran curah pendapat (Suparman, 1997).

Dalam pelaksanaan model pembelajaran curah pendapat diperlukan adanya umpan balik yang bisa diperoleh dari apikasi model

pembelajaran curah pendapat (*brainstorming*) yaitu bahwa fasilitator perlu memberikan masukan kepada siswa tentang proses yang berlangsung dan mengundang kesan serta komentar siswa mengenai pengalaman mereka melakukan curah pendapat.

Dalam model pembelajaran curah pendapat (*brainstorming*) fasilitator memiliki tugas merangsang kemampuan berpikir siswa sehingga siswa dengan mudah mengemukakan gagasan baru dan yang perlu ditekankan dalam model pembelajaran ini bahwa fasilitator tidak boleh langsung mengomentari atau memberikan kesimpulan sebelum semua siswa memberikan pendapatnya agar tidak menghambat keterampilan berpikir kritis pada siswa.

Sedangkan tugas siswa dalam model pembelajaran curah pendapat (*brainstorming*) yakni mengemukakan gagasan-gagasan atau ide baru sebanyak mungkin, turut aktif berpartisipasi dalam diskusi kelas sehingga siswa dapat mengembangkan kemampuan berpikir secara optimal (Roestiyah, 2008).

Setiap model pembelajaran memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing. Karena itu kehandalan setiap model pembelajaran sangat bergantung pada kesesuaian dengan tujuan pembelajaran yang akan dicapai. Kemampuan seorang guru juga memegang peranan penting dalam menentukan dan menggunakan model pembelajaran yang interaktif dan bervariasi. Hal itu dikarenakan agar pembelajaran tidak menimbulkan kejenuhan dan kebosanan pada siswa.

Menurut Roestiyah (2008) model curah pendapat (*brainstorming*) digunakan karena memiliki banyak kelebihan yaitu sebagai berikut :

1. Anak-anak aktif berpikir untuk menyatakan pendapat.
2. Melatih siswa berpikir dengan cepat dan tersusun logis.
3. Merangsang siswa untuk selalu siap berpendapat yang berhubungan dengan masalah yang diberikan oleh guru.
4. Meningkatkan partisipasi siswa dalam menerima pelajaran.
5. Terjadi persaingan yang sehat.
6. Anak merasa bebas dan bergembira.
7. Suasana demokrasi dan disiplin dapat ditumbuhkan.

Selanjutnya model pembelajaran ini masih memiliki kelemahan yang perlu diatasi yaitu sebagai berikut :

1. Anak yang kurang selalu ketinggalan.
2. Kadang-kadang pembicaraan hanya dimonopoli oleh anak yang pandai saja.
3. Tidak menjamin hasil pemecahan masalah.
4. Masalah dapat berkembang ke arah yang tidak diharapkan.

Berdasarkan pernyataan tersebut, dapat disimpulkan bahwa kelebihan model pembelajaran curah pendapat (*brainstorming*) adalah dapat meningkatkan partisipasi aktif bagi siswa untuk mengemukakan pendapat atau ide yang baru, melatih siswa berpikir dengan cepat dan logis, dan menumbuhkan suasana yang demokrasi dan disiplin di dalam kelas. Sedangkan kekurangannya adalah memerlukan manajemen waktu

yang cukup agar siswa dapat berpikir kritis, bagi anak yang kurang dapat mengalami ketinggalan karena kadang-kadang dimonopoli oleh anak yang pandai, dan siswa tidak segera mengetahui apakah pendapatnya itu benar atau salah karena dalam model pembelajaran curah pendapat (*brainstorming*) siswa lain tidak boleh langsung memberikan komentar atas pendapatnya tersebut.

E. Tinjauan tentang Pengetahuan dan Sikap Individu

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni melalui mata dan telinga. Pada dasarnya pengetahuan terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang dapat memahami sesuatu gejala dan memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan yang ada pada diri manusia bertujuan untuk menjawab masalah-masalah kehidupan yang dihadapinya sehari-hari dan digunakan untuk menawarkan berbagai kemudahan bagi manusia. Dalam hal ini pengetahuan dapat diibaratkan sebagai suatu alat yang dipakai manusia dalam menyelesaikan persoalan yang dihadapinya (Notoatmojo, 2003).

Menurut Notoatmojo (2003), dominan kognitif pengetahuan mempunyai 6 (enam) tingkatan, yaitu : 1) tahu, yaitu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk

di dalam pengetahuan ini ialah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang rendah. Untuk mengukur bahwa seseorang tahu dapat diukur dari kemampuan orang tersebut menyebutkan, menguraikan, dan mendefinisikan; 2) memahami, diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menguraikan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham terhadap suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh menyimpulkan, meramalkan, terhadap objek yang dipelajari; 3) aplikasi, yaitu diartikan sebagai kemampuan untuk mempergunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat telah diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi lain; 4) analisis, yaitu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain; 5) sintesis, yaitu menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formalisasi dari formulasi-formulasi yang telah ada; 6)

Evaluasi, yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Unsur yang mengisi akal dan alam jiwa seseorang manusia yang sadar secara nyata terkandung dalam otaknya. Dalam lingkungannya ada bermacam-macam hal yang dialami individu itu melalui penerimaan panca inderanya, serta alat penerimaan atau reseptor. Hal-hal yang dialaminya tersebut masuk ke dalam sel-sel otaknya sehingga terjadi bermacam-macam proses seperti proses fisik, fisiologi dan psikologi, kemudian dipancarkan dan diproyeksikan individu tersebut menjadi suatu penggambaran tentang lingkungan (Notoatmojo, 2003).

Jadi pengetahuan itu terdiri dari : 1) penggambaran, yaitu penggambaran tentang lingkungan berbeda-beda pada setiap individu. Penggambaran oleh akal manusia hanya mengandung bagian-bagian khusus yang mendapat perhatian dari akal si individu sehingga terfokus pada bagian-bagian khusus saja; 2) persepsi/pandangan; 3) pengamatan, yaitu persepsi/pandangan yang mengandung bagian-bagian yang menyebabkan bahwa individu karena tertarik akan lebih intensif memusatkan akal terhadap hal-hal yang khusus (Notoatmojo, 1993).

2. Sikap

Menurut Notoatmodjo (2003) sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seorang terhadap stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Dengan kata lain sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Mewcomb yang dikutip oleh Notoatmodjo (1997), bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu.

Menurut Ahmadi (2004) sikap dibedakan menjadi: a) sikap positif, yaitu: sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan menerima, menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku di mana individu itu berada; b) sikap negatif, yaitu: menunjukkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku di mana individu itu berbeda.

Sedangkan menurut Alport (1954) dalam Achmadi (2004) sikap mempunyai komponen pokok yaitu: 1) kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek; 2) kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek; 3) kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap juga terdiri dari berbagai tindakan, yakni (Notoatmodjo, 2003) : a) *receiving*

(menerima), bila seseorang atau subjek mau memperhatikan stimulus yang diberikan objek; b) *responding* (merespon), yaitu apabila ditanya memberikan jawaban, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Ini adalah suatu indikasi dari sikap; c) *valuing* (menghargai), bila seseorang atau mendiskusikan suatu masalah. Ini adalah indikasi dari sikap tingkat tiga; d) *responsible* (bertanggung jawab), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko. Ini adalah tingkatan sikap yang paling tinggi.

Menurut Sax (1980) dalam Saifuddin (2008), bahwa beberapa dimensi dari sikap yaitu arah, intensitas, keluasan, konsistensi, dan spontanitasnya. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden.

F. Tinjauan tentang PIK – R (Pusat Informasi dan Konseling Remaja)

1. Definisi PIK-R

Pusat Informasi dan Konseling Remaja adalah suatu wadah kegiatan program KRR yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang kesehatan reproduksi serta kegiatan-kegiatan penunjang lainnya. Program KRR adalah program untuk membantu remaja agar TEGAR dari risiko TRIAD KRR dan memiliki status sistem reproduksi yang sehat melalui

peningkatan komitmen, pemberian informasi, pelayanan konseling, rujukan medis dan pendidikan kecakapan hidup (BKKBN, 2012).

2. Langkah-langkah Kegiatan dalam Pembentukan PIK-R

- a. Sarasehan anggota kelompok remaja dalam rangka pembentukan PIK-R dan pengelolaan PIK-R.
- b. Konsultasi dan koordinasi untuk memperoleh dukungan/persetujuan dengan pimpinan setempat (Kepala Desa, Camat, Bupati/Walikota, Rektor, Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, sekolah, pesantren, perguruan tinggi dan tempat kerja).
- c. Menyusun program kegiatan.
- d. Melakukan kegiatan-kegiatan yang dapat menarik minat remaja untuk datang ke PIK-R (jamboree remaja, pentas seni, lintas alam dll)
- e. Melakukan advokasi untuk meningkatkan kualitas dan keberlangsungan PIK-R.
- f. Mempunyai akses pada jaringan internet.
- g. Menggunakan media cetak dan elektronik.
- h. Meresmikan pembentukan PIK-R (*launching*)
- i. Membuat jadwal rutin PIK-R.
- j. Memberikan informasi KRR oleh pendidik sebaya kepada remaja setempat secara rutin dilaksanakan di PIK-R.

- k. Adanya pendidik sebaya dan konselor sebaya, tenaga medis, psikolog dan tenaga ahli lainnya yang datang secara terjadwal memberikan pelayanan pada PIK-R.
- l. Mempunyai ruangan khusus dan ruang pertemuan PIK-R
- m. Memiliki papan nama

3. Tujuan PIK-R

Pembentukan PIK-R di lingkungan remaja (desa, sekolah, pesantren, tempat kerja dll) bertujuan untuk memberikan informasi KRR, keterampilan kecakapan hidup (*life skills*), pelayanan konseling dan rujukan KRR untuk mewujudkan tegar remaja dalam rangka tercapainya keluarga kecil bahagia sejahtera.

4. Ruang Lingkup

Ruang lingkup PIK-R meliputi aspek-aspek kegiatan pemberian informasi KRR, keterampilan kecakapan hidup (*life skills*), pelayanan konseling, rujukan, pengembangan jaringan dan dukungan, kegiatan-kegiatan pendukung lainnya sesuai dengan ciri dan minat remaja.

5. Pengembangan dan Pengelolaan PIK-R

Dalam upaya mencapai tujuan pengembangan dan pengelolaan PIK-R, maka PIK-R dikembangkan melalui 3 tahapan yaitu tahap tumbuh, tahap tegak, dan tahap tegar. Masing-masing tahapan proses pengembangan dan pengelolaan tersebut didasarkan pada sasaran, materi dan isi pesan (*assets*) yang diberikan, dukungan dan jaringan (*resources*) yang dimiliki (BKKBN, 2012) :

a. Tahap Tumbuh

Sasaran : pengelola PIK-R, penanggung jawab PIK-R, pendidik sebaya. Materi dan isi pesan sebagai berikut :

- 1) Melengkapi materi TRIAD KRR pada PIK-R yang bersangkutan
- 2) Mendalami pengetahuan, sikap dan perilaku tentang materi TRIAD KRR dan hak-hak reproduksi bagi remaja.

Dukungan dan jaringan :

- 1) Menyediakan ruangan khusus
- 2) Melaksanakan orientasi bagi pengurus dan penanggung jawab
- 3) Mengirimkan 2 (dua) orang calon pendidik sebaya untuk mengikuti pelatihan

b. Tahap Tegak

Sasaran : pendidik sebaya, konselor sebaya, pengelola PIK-R, penanggung jawab PIK-R, tenaga medis dan non-medis yang sudah terkait dengan jaringan, pelayanan rujukan PIK-R.

Materi dan isi pesan sebagai berikut :

- 1) Mempelajari dan memberikan pelayanan PIK-R berkaitan dengan materi kecakapan hidup (*life skills*)
- 2) Mempelajari teori-teori advokasi
- 3) Menerapkan keterampilan advokasi

Dukungan dan jaringan :

- 1) Mempertahankan dukungan dan jaringan yang dimiliki pada PIK-KRR tahap tumbuh sebelumnya
- 2) Mengirimkan 2 orang calon pendidik sebaya untuk pelatihan pendidik sebaya
- 3) Mengirimkan 2 orang konselor pendidik sebaya untuk pelatihan pendidik sebaya
- 4) Melakukan koordinasi dengan pelayanan medis (puskesmas/rumah sakit terdekat)
- 5) Melakukan koordinasi dengan pelayanan lain dengan remaja (psikolog, tokoh agama dll)

c. Tahap Tegar

Sasaran : pendidik sebaya, konselor sebaya, pengelola PIK-R, penanggung jawab PIK-R, mitra dengan jaringan pelayanan medis dan non medis, ketua kelompok-kelompok remaja, orang tua remaja sasaran PIK-R, guru-guru sekolah sekitar PIK-R, pengelola PIK-R lain di sekitar, pimpinan organisasi induk PIK-R

Materi dan isi pesan : pada tahap ini mempertahankan materi dan isi pesan tahap tegak, namun ditambah dengan menguasai dan mendalami pengetahuan dan keterampilan advokasi untuk meningkatkan dukungan dan jaringan bagi PIK-R.

Dukungan dan jaringan :

- 1) Mempertahankan dukungan dan jaringan yang dimiliki pada PIK-R tahap tegak sebelumnya
- 2) Mengirim 2 orang calon konselor sebaya untuk pelatihan konselor sebaya
- 3) Adanya perpustakaan di PIK-R
- 4) Adanya jaringan dan dukungan yang diberikan oleh kelompok remaja sebaya, orang tua, guru sekolah dan PIK-R lain sekitarnya
- 5) Adanya komitmen dan dukungan dari organisasi induk PIK-R

6. Sasaran

Sasaran yang terkait dengan pembentukan, pengembangan, pengelolaan, pelayanan dan pembinaan PIK-R, sebagai berikut (BKKBN, 2012) :

a. Pembina

Pembina PIK-R adalah seorang yang mempunyai kepedulian yang tinggi terhadap masalah-masalah remaja, seperti dukungan dan aktif membina PIK-R, baik yang berasal dari pemerintah, lembaga swadaya masyarakat (LSM) atau organisasi pemuda/remaja lainnya, seperti : Bupati/Walikota, Kepala BKKBN, Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah Keluarga Berencana (SKPDKB), camat, kepala desa/lurah, PLKB/PKB, guru, bidan, tokoh masyarakat/tokoh agama,

pengelola KB kecamatan, rector/kepala sekolah/pimpinan pondok pesantren, pimpinan lembaga/institusi lain yang terkait (pramuka, organisasi keagamaan). Pihak-pihak terkait (*stakeholders*) yang menjadi sasaran lain :

- 1) Sasaran utama : kelompok-kelompok remaja
- 2) Sasaran pengaruh : aktivis remaja/ institusi pemuda/ pendidik sebaya/ konselor sebaya
- 3) Sasaran penentu : Kepala desa, camat, bupati/walikota, rector, tokoh masyarakat, tokoh agama, pimpinan sekolah, pimpinan pondok pesantren, pimpinan instansi/perusahaan

b. Pengelola PIK-R

Pengelola PIK-R adalah pemuda/remaja yang punya komitmen dan mengelola langsung PIK-R serta telah mengikuti pelatihan dengan mepergunakan modul dan kurikulum standar yang disusun oleh BKKBN. Pengelola PIK-R terdiri dari ketua, bidang administrasi, bidang program dan kegiatan, pendidik sebaya dan konselor sebaya.

7. Indikator Keberhasilan

Terwujudnya PIK-R tahap tumbuh di desa, kecamatan, sekolah/pesantren, perguruan tinggi, masjid, gereja, dan tempat kerja.

8. Evaluasi Keberhasilan

Tahap ini adalah untuk mengetahui sejauhmana tujuan pembentukan PIK-R sudah/belum tercapai, masalah-masalah yang dihadapi baik yang berhubungan dengan pihak-pihak terkait (sasaran) maupun berhubungan dengan proses yang telah dilalui. Kegiatan evaluasi ini akan lebih efektif untuk ditindaklanjuti apabila dilakukan secara bersama-sama dengan sasaran-sasaran yang terkait.

G. Tinjauan tentang Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi (KR) secara umum didefinisikan sebagai kondisi sehat dari system, fungsi dan proses alat reproduksi yang kita miliki. Pengertian sehat tersebut tidak semata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta social-kultural. Ada beberapa hal yang harus diketahui dalam perkembangan kesehatan reproduksi remaja, antara lain : pengenalan system, proses dan fungsi alat reproduksi.

1. Organ Reproduksi

Organ reproduksi adalah bagian-bagian tubuh yang menjalankan fungsi reproduksi. Organ-organ reproduksi itu juga bisa disebut dengan organ seks. Baik remaja laki-laki maupun perempuan mempunyai organ seks bagian luar dan bagian dalam.

a. Organ Reproduksi Laki-laki

- 1) Zakar/Penis. Penis mempunyai beberapa fungsi yaitu untuk melakukan senggama, untuk mengeluarkan kecing dan sebagai alat reproduksi ketika mengeluarkan sperma. Penis akan menegang dan membesar karena terisi darah, bila terangsang (ereksi).
- 2) Kepala zakar/penis adalah bagian ujung penis yang mempunyai lubang untuk menyalurkan air kecing dan sperma. Kepala penis merupakan bagian yang sangat sensitif dan bagian yang paling mudah terangsang karena mengandung banyak pembuluh darah dan syaraf.
- 3) Kantong pelir, testis dan sperma. Kantong pelir adalah tempat dua biji pelir atau testis. Testis berfungsi memproduksi sperma setiap hari dengan bantuan hormone testosterone. Sperma adalah set yang terbentuk seperti berudu berekor. Sperma dapat membuahi sel telur yang matang dalam tubuh perempuan dan menyebabkan perempuan tersebut hamil.
- 4) Saluran kemih, berfungsi untuk menyalurkan cairan kencing dan juga saluran air mani yang mengandung sperma. Keluarnya kencing dan air mani diatur oleh sebuah katup sehingga tidak bisa keluar secara bersamaan.

- 5) Epididimis, berfungsi mematangkan sperma yang dihasilkan oleh testis. Setelah matang akan masuk dalam saluran sperma. Epididimis berbentuk saluran yang lebih besar dan berkelok-kelok.
 - 6) Saluran sperma, berfungsi untuk menyalurkan sperma dari testis menuju ke prostat. Kelenjar prostat, berfungsi untuk menghasilkan kesuburan sperma.
- b. Organ Reproduksi Perempuan
- 1) Indung telur (Ovarium), berfungsi mengeluarkan sel telur satu bulan satu kali. Organ ini ada dalam rongga pinggul, terletak di kiri dan kanan rahim.
 - 2) Saluran indung telur (tuba fallopi), berfungsi untuk menyalurkan sel telur setelah keluar dari indung telur (proses ovulasi) dan tempat di mana terjadi pembuahan (konsepsi) atau bertemunya sel telur dan sperma.
 - 3) Rahim (uterus), berfungsi sebagai tempat calon bayi dibesarkan. Bentuknya seperti buah alpukat dengan berat normal 30-50 gram. Pada saat tidak hamil, besar rahim kurang lebih sebesar telur ayam kampung. Dindingnya terdiri dari lapisan parametrium, lapisan metotrium dan lapisan endometrium.
 - 4) Vagina/Liang kemaluan adalah lubang tempat masuknya penis saat bersenggama, vagina juga merupakan jalan

keluar darah haid dan bayi yang dilahirkan. Dalam vagina terdapat mikroorganisme yang sangat bermanfaat kalau keseimbangannya tidak terganggu. Keseimbangannya terganggu bila perempuan terlalu sering mencuci vagina dengan antiseptic, makan obat antibiotika yang membunuh kuman, atau terlalu sering berhubungan seks berganti pasangan. Keputihan adalah salah satu akibat dari terganggunya keseimbangan organisme tersebut dalam vagina.

- 5) Selaput dara (Hymen) adalah lapisan tertipis yang berada dalam liang kemaluan, tidak jauh dari mulut vagina. Ada selaput yang sangat tipis dan mudah robek dan ada selaput dara yang kaku dan tidak mudah robek. Selaput dara yang tipis tidak hanya akan robek kerana berhubungan seks, tetapi bisa robek karena hal lain seperti kecelakaan, jatuh, olah raga, dan lain-lain.
- 6) Bibir kemaluan (Labia) berada di bagian luar vagina. Ada yang disebut bibir besar dan bibir kecil. Bibir besar adalah bagian yang paling luar yang biasanya ditumbuhi bulu. Bibir terletak di belakang bibir besar dan banyak mengandung saraf pembuluh darah.

- 7) Kelentit (Klitoris) berada dibagian atas di antara bibir kemaluan. Bentuknya seperti kacang. Kelentit mempunyai saraf yang sangat banyak seperti zakar/penis laki-laki.
- 8) Saluran kemih berguna untuk mengeluarkan air kecing, terletak di antara kelentit dan mulut vagina.

c. Pubertas dan Kematangan Seksual Pada Remaja

Pubertas adalah situasi yang dialami remaja dalam masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa. Masa pubertas ini ditandai dengan berbagai perubahan fisik yang cukup menyolok maupun perubahan perasaan, pergaulan, pikiran dan perilaku. Masa pubertas berlangsung beberapa tahun. Selama itu remaja seringkali merasa bermasalah dengan dirinya sendiri maupun dengan orang sekitarnya. Pubertas pada anak perempuan biasanya dimulai sekitar usia sembilan, sepuluh atau sebelas tahun sedangkan pada laki-laki dimulai pada usia sebelas atau dua belas tahun.

Beberapa ciri pubertas pada laki-laki seperti perubahan fisik, yaitu : otot menguat, dan pertumbuhan tinggi dan besar badan pesat, tumbuh jakun, tumbuh bulu di ketiak, kemaluan dan sekitar wajah atau dada, kulit berminyak dan mulai berjerawat dan mengeluarkan bau badan, suara menjadi besar.

Sedangkan perubahan pada fungsi organ reproduksi yaitu : hormone testosterone mulai lebih banyak berperan terhadap organ reproduksi, organ reproduksi mulai memproduksi sperma yang bisa keluar melalui ejakulasi dan mimpi basah, penis/zakar dan pelir membesar. Perubahan emosi/psikologis yang dialami seperti : timbul perhatian pada lawan jenis, ingin lebih diperhatikan dan diakui kedewasaannya, mulai lebih banyak memperhatikan penampilan diri, relative lebih mudah terangsang secara seksual dan lain-lain.

Pada perempuan juga terjadi ciri pubertas perubahan fisik seperti : tumbuh payudara/buah dada, puting mulai menonjol keluar, bentuk tubuh mulai berlekuk sekitar pinggang dan pinggul, tumbuh bulu ketiak dan sekitar kemaluan, kulit berminyak dan mudah berjerawat, lebih banyak berkeringan dan mengeluarkan bau badan. Sedangkan perubahan pada fungsi organ reproduksi antara lain : hormone estrogen dan progesterone mulai lebih banyak berperan terhadap organ reproduksi mulai mengalami haid/menstruasi setiap bulan, ingin lebih diperhatikan, mulai lebih banyak memperhatikan penampilan diri, timbul perhatian pada lawan jenis, relative lebih mudah terangsang secara seksual dan lain-lain.

d. Hormon Seks dan Peranannya

Pada masa pubertas, otak memproduksi hormon khusus yang mengirim pesan kepada organ-organ reproduksi untuk mulai memproduksi hormon seks. Hormon seks pada perempuan disebut hormon ekstrogen dan progesteron yang menghasilkan sel-sel telur. Hormon pada laki-laki adalah hormon testosteron yang menghasilkan sperma. Dengan bekerjanya hormon-hormon seks, pada masa pubertas ini beberapa kejadian khusus yang alamiah dan normal akan dialami oleh remaja, seperti :

1) Haid/Menstruasi/Datang Bulan pada Remaja Perempuan

Masa pubertas pada perempuan ditandai dengan adanya haid satu bulan sekali. Hormon estrogenlah yang menyebabkan sel telur dan indung telur matang. Setiap satu bulan satu sel telur tersebut dilepaskan. Pelepasan sel telur disebut ovulasi yang berasal dari kata ovum artinya telur. Apabila dalam perjalanan di saluran indung telur, sel telur tidak bertemu dengan sperma, maka sel telur akan sampai di rahim tanpa dibuahi.

Bersama lapisan dinding rahim, sel telur yang dibuahi akan pecah dan keluar bersama darah itulah yang disebut dengan darah haid. Masa haid biasanya

berkisar kurang lebih 5-7 hari. Haid yang pertama kali pada remaja perempuan disebut dengan menarche. Sejak haid pertama, perempuan akan mengalami siklus haid sekitar satu bulan sekali, berkisar antara 21 hari sekali sampai dengan 28 hari sekali.

2) Mimpi Basah pada Remaja Laki-laki

Mimpi basah adalah suatu kejadian ketika remaja laki-laki bermimpi mengenai sesuatu yang menyenangkan sampai mengeluarkan cairan yang agak lengket dari penisnya tanpa disadari. Mimpi basah adalah tanda laki-laki mulai masa pubertasnya. Mimpi basah umumnya terjadi setiap 2-3 minggu sekali. Tetapi tidak perlu khawatir bila itu tidak terjadi. Cairan yang keluar dari penis disebut air mani yaitu campuran antara mani dengan sperma. Sperma adalah sel yang dihasilkan laki-laki di dalam testis atau pelirnya atas perintah hormon testosteron. Testosteron adalah hormon yang paling berperan dalam pertumbuhan tubuh laki-laki. Jumlah sperma yang ada di dalam testis laki-laki berjuta-juta.

Ereksi adalah pembesaran dan penegangan pada batang/penis akar atau alat kelamin laki-laki. Ereksi terjadi karena pembuluh darah di penis dipenuhi darah,

bisa terjadi bila remaja laki-laki merasa terangsang secara seksual. Rangsangan bisa terjadi karena melihat gambar, film atau hal lain yang merangsang seperti tubuh perempuan, rangsangan juga bisa terjadi karena penisnya disentuh oleh orang lain atau oleh diri sendiri. Menggosok penis dengan tangan disebut onani atau masturbasi. Onani bisa mengakibatkan ereksi dan keluarnya sperma.

2. Pembuahan dan Kehamilan

Pembuahan adalah pertemuan antara sel telur dan sel sperma, di mana dengan adanya pertemuan ini, maka sel telur akan berkembang menjadi janin yang terus tumbuh dirahim menjadi calon bayi. Pembuahan ini hanya bisa terjadi pada masa subur. Kesuburan adalah masa dimana kemungkinan besar dapat terjadi pembuahan bila ada, pertemuan antara sel telur dan sel sperma. Pada laki-laki kesuburan itu bersifat menetap tanpa dipengaruhi oleh siklus, karena setiap saat testis memproduksi sel sperma. Pada perempuan kesuburan hanya ada pada waktu-waktu tertentu, tergantung pada siklus haidnya. Puncak kesuburan pada perempuan sebenarnya terjadi pada hari ke 14 sebelum haid berikutnya. Namun, untuk menghitungnya kadang-kadang kita kesulitan karena hari berikutnya sering kali tidak sama pada setiap perempuan.

Dengan demikian kita bisa memperkirakan masa subur 3-5 hari sebelum dan sesudah hari ke 14 tersebut. Jadi, kurang lebih 10 hari ditengah-tengah siklus di antara kedua periode haid.

Hubungan seks pada masa subur ini dapat menyebabkan kehamilan. Pada remaja masa subur sulit diketahui secara pasti. Hal ini disebabkan karena pada remaja siklus haid belum teratur. Fakto-faktor yang mempengaruhi ketidakteraturan ini misalnya gizi makanan, stress dan kondisi fisik. Oleh karena masa subur ini sulit ditentukan secara pasti. Adapun tanda-tanda kehamilan pada perempuan sebagai berikut: 1) tidak datang haid; 2) pusing dan muntah; 3) payudara membesar; 4) daerah sekitar puting susu menjadi agak gelap; dan 5) perut membesar.

Cara pencegahan kehamilan adalah dengan memakai alat kontrasepsi, namun yang paling ampuh bagi remaja adalah tidak melakukan hubungan seks (HUS) atau *abstinensilayafal* dengan menolak ajakan berhubungan seksual sebelum menikah. Berikut ini akan diuraikan beberapa cara dan alat kontrasepsi, yang secara garis besar dapat dibagi menjadi empat, yaitu : 1) kontrasepsi sederhana, kontrasepsi sederhana dilakukan dengan cara senggama terputus, pantang berkala atau sistem kalender, dan menggunakan kondom; 2) alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR, dikenal pula dengan sebutan IUD, spiral). AKDR atau

IUD adalah alat yang terbuat dari plastik dan logam (tembaga); 3) kontrasepsi hormonal, meliputi pil KB yang diminum setiap hari, suntikan KB setiap 1-3 bulan, dan susuk KB (implant atau implanon) dengan cara memasukkan susuk di bawah kulit lengan oleh dokter/bidan terlatih yang dapat melindungi hingga 3-5 tahun; 4) kontrasepsi mantap atau cara operasi, yang terdiri dari sterilisasi wanita atau tubektomi atau MOW (Metode Operasi Wanita) dan sterilisasi pria atau vasektomi atau MOP (Metode Operasi Pria).

3. Resiko Reproduksi

a) Kehamilan Tidak Diinginkan dan Aborsi

Hubungan seks pranikah yang dilakukan remaja secara tidak bertanggung jawab terbukti telah banyak mengakibatkan kehamilan tidak diinginkan. Banyak kehamilan tidak diinginkan diakhiri dengan aborsi. Aborsi selain dapat merusak organ reproduksi remaja perempuan, juga bisa menyebabkan kematian ibu. Menurut Prof. Biran Affandi, sekitar 2,1 – 2,4 juta perempuan setiap tahun diperkirakan melakukan aborsi 30% diantaranya remaja. Aborsi di kalangan remaja seringkali dilakukan dengan cara-cara tidak aman seperti memijat, minum jamu dan memasukkan benda ke dalam jalan lahir. Ada dua hal yang bisa dan biasa dilakuak oleh remaja jika mengalami KTD

adalah mempertahankan kehamilan atau mengakhiri kehamilan (aborsi)

b) Penyakit Menular Seksual (PMS) serta HIV dan AIDS

Hubungan seks di luar nikah yang dilakukan secara tidak aman juga terbukti telah menyebabkan infeksi/penyakit menular seksual termasuk HIV dan AIDS yang mengakibatkan kematian. Infeksi menular seksual adalah infeksi yang biasanya disebabkan oleh hubungan seksual dengan orang yang sudah terjangkit salah satu PMS. PMS dapat menular melalui cairan tubuh yaitu : cairan vagina, cairan sperma, dan cairan darah. Setiap orang bisa tertular IMS. Orang yang paling berisiko terkena IMS adalah orang yang suka berganti pasangan seksual. Kebanyakan yang terkena IMS berusia 15-29 tahun, tapi ada pula bayi yang lahir membawa IMS karena tertular dari ibunya.

Banyak infeksi menular seksual dapat mengakibatkan kemandulan, keguguran yang menimbulkan kanker leher rahim, merusak penglihatan, otak dan hati, bisa ditularkan kepada bayi, lebih mudah tertular HIV dan AIDS, bisa menyebabkan kematian. Berikut ini merupakan jenis IMS dan gejala-gejalanya :

- 1) Clamidia, gejalanya pada laki-laki seperti nyeri saat kecing, keluar cairan lender dan bening dari kemaluan,

berwarna kuning kehijauan dan bau, terasa gatal. Gejala pada perempuan pada kemaluan, tetapi kadang tidak ada keluhan, keputihan yang disertai nyeri pada saat kencing dan pendarahan setelah melakukan hubungan seksual.

- 2) Gonorrhoe/kencing nanah, gejalanya pada laki-laki seperti rasa sakit waktu buang air kecil atau ereksi, keluar nanah dari saluran kencing terutama waktu pagi hari, gejalanya timbul dalam waktu satu minggu. Pada perempuan muncul gejala seperti tanpa gejala apapun atau gejala sulit dilihat, nyeri di daerah perut bagian bawah, kadang-kadang disertai keputihan dan berbau, alat kelamin terasa sakit atau gatal, rasa sakit atau panas waktu kencing dan pendarahan waktu melakukan hubungan seksual. Nyeri saat kencing (tidak seberat pada pria).
- 3) Sifilis/Raja singa, gejala pada laki-laki seperti bintil-bintil berair seperti cacar disertai timbulnya luka yang terasa nyeri di sekitar kelamin pada stadium lanjut akan nampak, seperti koreng berwarna merah (luka terbuka) kadang-kadang disertai pusing-pusing dan nyeri tulang seperti flu. Sedangkan gejala pada perempuan sama seperti laki-laki.

- 4) Herpes kelamin, gejala pada laki-laki seperti badan lemas, nyeri sendi pada daerah terinfeksi, demam. Tampak kelamin kulit yang berbenjol-benjol, bulat atau lonjong kecil, kadang-kadang ada rasa seperti terbakar atau gatal pada kelamin, diikuti timbulnya bintil-bintil berisi air di atas kulit dengan warna kemerahan. Sedangkan pada perempuan muncul gejala sama seperti pada laki-laki. Pada perempuan biasanya timbul di sekitar kelamin, dinding kemaluan dan kadang-kadang di sekitar anus.
- 5) Jengger ayam/kutil kelamin, gejala pada laki-laki seperti timbul kutil pada daerah terinfeksi, dalam kasus lanjut, kutil bergerombol, seperti jengger ayam di daerah kemaluan dan anus. Pada perempuan dapat mengenai kulit di daerah kelamin sampai dubur, selaput lendir bagian dalam liang kemaluan sampai leher rahim, pada perempuan hamil, kutil dapat tumbuh sampai besar sekali.
- 6) Hepatitis B dan C, gejala pada laki-laki tidak terlihat pada daerah kelamin, tetapi penularannya bisa lewat hubungan seksual, dengan tanda-tanda badan lemas, kurang gairah, kadang demam. Pada kasus parah tampak kulit selaput mata berwarna kuning. Sedangkan

gejala pada perempuan sama seperti gejala pada laki-laki.

- 7) HIV dan AIDS, walaupun virus sudah ada di dalam darah, tidak tampak gejala sama sekali. Pada penderita yang sudah menunjukkan gejala AIDS Nampak gejala yang sangat kompleks, yang sulit dibedakan dengan penderita kanker stadium lanjut, sedangkan gejala pada perempuan sama seperti laki-laki.

4. Kekerasan Seksual

Kata kekerasan merupakan suatu bentuk serangan terhadap fisik maupun psikologis. Kekerasan seksual terjadi mulai dari yang bersifat kasar, seperti perkosaan, pemaksaan seksual, eksploitasi seksual komersial (prostitusi) dan lain sebagainya, hingga kekerasan atau kejahatan seksual yang bersifat halus seperti pelecehan seksual. Perkosaan adalah tindak kekerasan atau kejahatan seksual berupa hubungan seksual yang dilakukan seseorang terhadap orang lain dengan kondisi tidak atas kehendak dan persetujuan korban. Faktor utama penyebab terjadinya perkosaan adalah adanya dorongan seksual yang tidak dikendalikan dengan baik, pengaruh tontonan dan bacaan yang mendorong orang untuk berperilaku seksual, maka hal ini tak jarang menimbulkan perilaku yang salah sebagai penyaluran dorongan seksual seperti pelecehan seksual,

pemeriksaan dan kekerasan. Selain itu, obat-obatan juga berpengaruh dalam mendorong terjadinya tindak pemeriksaan.

Pelecehan seksual adalah salah satu bentuk kekerasan seksual yaitu segala macam bentuk perilaku yang berkonotasi seksual yang dilakukan secara sepihak dan tidak diharapkan oleh orang yang menjadi sasaran sehingga menimbulkan reaksi negatif, seperti rasa malu, tersinggung, marah dan sebagainya pada diri orang yang menjadi korban. Pada umumnya korban pelecehan seksual adalah perempuan, yang usianya 15-18 tahun dan antara 5-10 tahun. Namun, laki-laki tak luput menjadi korban kekerasan seksual, seperti terungkap maraknya kasus-kasus sodomi belakangan ini.

Macam-macam perilaku yang dianggap pelecehan seksual, diantaranya : 1) menggoda/menarik perhatian lawan jenis dengan siulan; 2) menceritakan lelucon jorok atau kotor kepada seseorang yang merasakannya sebagai merendahkan derajat; 3) menunjukkan gambar-gambar porno kepada orang lain yang tidak menyukainya; 4) bertanya pada seseorang/bawahannya mengenai kehidupan pribadi atau seksualnya; 5) memberikan komentar tidak senonoh kepada penampilan, pakaian atau gaya seseorang; 6) terus-menerus mengajak kencan seseorang yang tidak mau, berkomentar yang merendahkan atas dasar stereotip gender; 7) menggerakkan

tangan atau tubuh secara tidak sopan terhadap seseorang; 8) memandangi dan mengerling pada seseorang tanpa diketahui; 9) menyentuh, mencubit, menepuk, menimang tanpa dikehendaki; 10) mengamati tubuh seseorang secara berlebihan tanpa dikehendaki; 11) mencium & memeluk seseorang yang tidak menyukai pelukan tersebut; 12) meminta imbalan seksual atas pekerjaan, kondisi kerja yang baik atau supaya tidak dikeluarkan dari pekerjaan; 13) perbuatan tidak senonoh yakni memamerkan tubuh telanjang atau alat kelamin kepada orang yang mengakibatkan orang tersebut terhina karenanya; 14) telepon atau surat cabul; 15) mengganggu fisik seperti serangan seksual/perkosaan (PKBI, 2004).

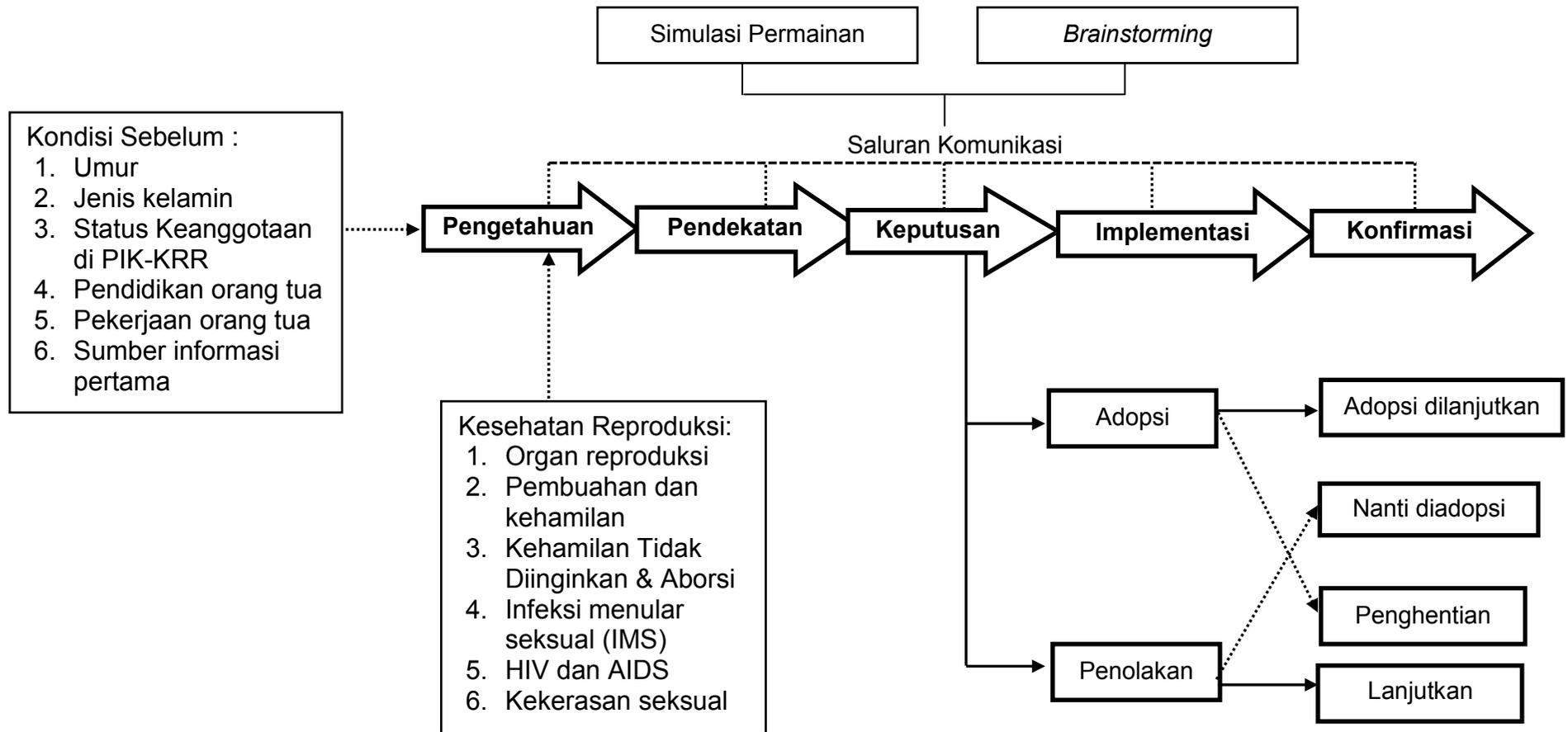
H. Penelitian-penelitian Terkait dengan Kesehatan Reproduksi

Untuk mendukung teori yang telah dijelaskan pada bagian sebelumnya, penelitian terkait kesehatan reproduksi telah banyak dilakukan oleh beberapa orang atau institusi baik itu dari gambaran deskriptif dari pengetahuan dan sikap hingga perbandingan beberapa metode pembelajaran untuk peningkatan pengetahuan dan sikap remaja. Berikut ini beberapa penelitian yang pernah dilakukan :

Tabel 1. Sintesa Penelitian Kesehatan Reproduksi Remaja

Peneliti (Tahun)	Masalah Utama	Karakteristik Studi			Temuan
		Subyek	Instrument	Metode/Desain	
Wiwik, Pascasarjana UGM (2005)	Pendidikan kesehatan reproduksi secara dini, menyebabkan remaja tidak sulit mencapai sikap dan tingkah laku yang diinginkan yaitu sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab. Untuk mengintegrasikan pendidikan kesehatan reproduksi ke dalam kurikulum sekolah merupakan strategi yang sangat penting.	Remaja : 160 orang yang berusia 10-12 tahun	Kuesioner	Studi Kuasi Eksperimen (Randomized Pre & Post test with control grup)	Terdapat perbedaan skor pengetahuan pada <i>pre test</i> – <i>post test1</i> pada metode simulasi lebih tinggi dibandingkan metode <i>brainstorming</i> . Penurunan skor pengetahuan pada <i>post test1</i> – <i>post test2</i> pada kelompok metode simulasi lebih rendah dibandingkan kelompok metode <i>brainstorming</i> , hal ini menunjukkan adanya kemaknaan secara statistik namun tidak bermakna secara praktis.
Faqihani, FKM UNDIP (2012)	Banyak remaja yang melakukan kegiatan seksual aktif tanpa memiliki pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi yang cukup yang berakibat pada terjadinya kehamilan tidak diinginkan (KTD), infeksi menular seksual (IMS), dan aborsi. Pemberian berbagai informasi penting dan benar menyangkut kesehatan reproduksi menyebabkan remaja akan lebih memahami perkembangan, perubahan yang akan dialaminya.	Remaja : 99 orang di SMP Negeri 3 Turi	Kuesioner	Studi Kuasi Eksperimen (Pre & Post test grup)	Penggabungan penyampaian materi secara lisan dengan <i>power point</i> tersebut menambah efektivitas penyampaian materi. Pada kelompok ceramah, responden dengan pengetahuan baik sebelum perlakuan sebesar 35, 7% menjadi 57,1% sesudah perlakuan
Nanda Aditya Rizki, Kesehatan Masyarakat FIK UNS (2012)	Permasalahan Kesehatan Reproduksi Remaja yang ada tersebut, terjadi sebagai akibat dari kurangnya pengetahuan remaja mengenai Kesehatan Reproduksi. Survei yang dilakukan Youth Center Pilar PKBI Jawa Tengah tahun 2004 di Semarang mengungkapkan bahwa dengan pertanyaan-pertanyaan tentang proses terjadinya bayi, Keluarga Berencana, cara-cara pencegahan HIV/AIDS, anemia, cara-cara merawat organ reproduksi, dan pengetahuan fungsi organ reproduksi, diperoleh informasi bahwa 43,22 % pengetahuannya rendah.	Remaja : 60 orang di SMK Hidayah Semarang	Kuesioner	Studi Kuasi Eksperimen (Nonrandomized Pre & Post test with control grup)	Ada perbedaan pengaruh antara metode FGD dengan Metode SIG terhadap peningkatan pengetahuan siswa kelas XI tentang Kesehatan Reproduksi Remaja, ($p= 0,001$). Metode SIG lebih berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan KRR dibandingkan dengan metode FGD, karena mean skor SIG lebih tinggi dari mean skor FGD ($38,18 > 22,82$). Metode SIG digunakan sebagai metode penyampaian materi pendidikan KRR.

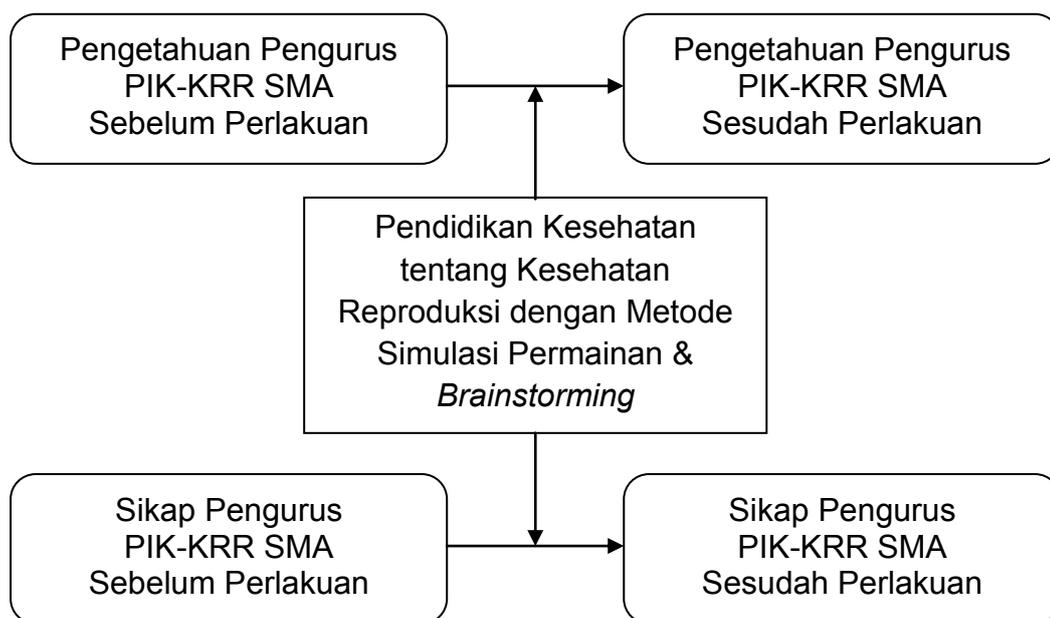
I. Kerangka Teori



Gambar 2. Modifikasi Teori Model Proses Inovasi – Adopsi. Rogers, E.M, 1992

J. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu dengan konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka ini gunanya untuk menghubungkan atau menjelaskan secara panjang lebar tentang suatu topik yang akan dibahas. Kerangka ini didapatkan dari ilmu/teori yang dipakai sebagai landasan penelitian yang didapatkan di tinjauan pustaka, sehingga ini dapat diistilahkan sebagai ringkasan dari tinjauan pustaka yang dihubungkan dengan garis sesuai variabel yang diteliti (Setiadi, 2007).



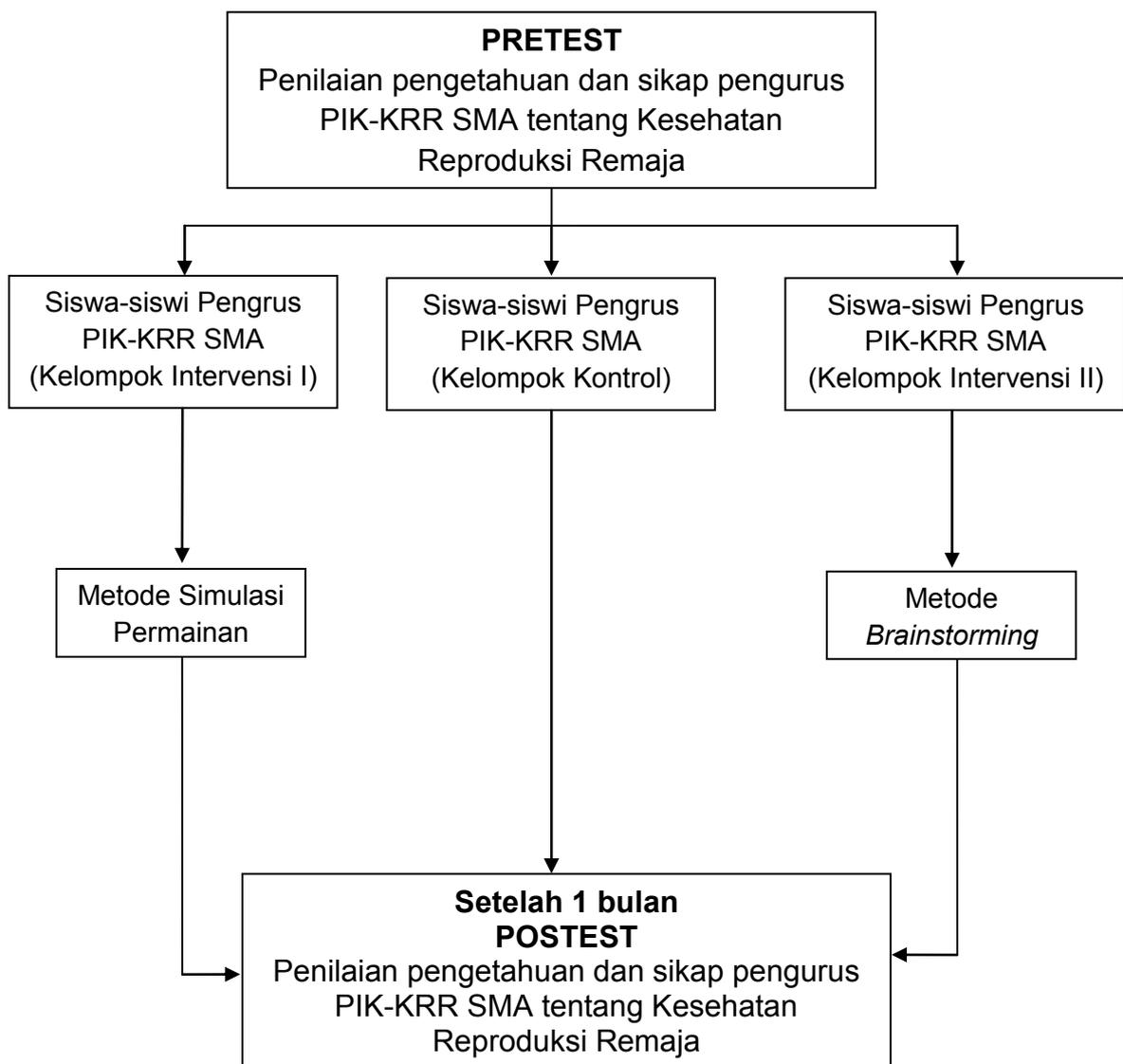
Keterangan :

- = Variabel Independen (Variabel bebas)
 = Variabel Dependen (Variabel terikat)

Gambar 3. Kerangka Konsep Pengetahuan dan Sikap Kesehatan Reproduksi

K. Alur Penelitian

Penjabaran dari kerangka konsep penelitian, maka peneliti dapat menggambarkan alur penelitian sebagai berikut :



Gambar 4. Bagan Alur Penelitian Pengetahuan dan Sikap Kesehatan Reproduksi

L. HIPOTESIS PENELITIAN

Pada penelitian ini akan dilihat pengaruh metode simulasi dan *brainstorming* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap pengurus PIK-R Sekolah Menengah Atas (SMA) di Kota Makassar. Secara umum pernyataan yang merupakan hipotesa alternative (H_a) adalah pengurus PIK-KRR yang belajar tentang kesehatan reproduksi dengan metode simulasi dan *brainstorming* akan mengalami peningkatan pengetahuan dan sikap. Secara khusus hipotesa pada penelitian ini adalah :

1. Ada pengaruh metode simulasi permainan terhadap pengetahuan pengurus PIK-R SMA tentang kesehatan reproduksi di SMA Negeri 15 Makassar.
2. Ada pengaruh metode *brainstorming* terhadap pengetahuan pengurus PIK-R SMA tentang kesehatan reproduksi di SMA Negeri 21 Makassar.
3. Ada pengaruh metode simulasi permainan terhadap sikap pengurus PIK-R SMA tentang kesehatan reproduksi di SMA Negeri 15 Makassar.
4. Ada pengaruh metode *brainstorming* terhadap sikap pengurus PIK-R SMA tentang kesehatan reproduksi di SMA Negeri 21 Makassar.
5. Metode simulasi permainan lebih berpengaruh dibanding metode *brainstorming* terhadap pengetahuan pengurus PIK-R SMA tentang kesehatan reproduksi.

6. Metode simulasi permainan lebih berpengaruh dibanding metode *brainstorming* terhadap sikap pengurus PIK-R SMA tentang kesehatan reproduksi.

M. DEFINISI OPERASIONAL DAN KRITERIA PENELITIAN

1. Pengetahuan dalam penelitian ini adalah pemahaman pengurus PIK-R terhadap kesehatan reproduksi yang meliputi kesehatan fisik (organ reproduksi luar, dalam, cara membersihkan dan menjaga organ reproduksi), pubertas (menstruasi, siklus menstruasi, mimpi basah), pembuahan dan kehamilan, kehamilan tidak diinginkan (akibat fisik dan psikologis), aborsi, infeksi menular seksual (IMS) hingga HIV dan AIDS pada remaja putra dan putri.

Pengetahuan diukur dengan skala *Guttman* terkait kesehatan reproduksi yang diukur dengan 30p item pernyataan dan diberi skor nol untuk setiap jawaban yang salah dan satu untuk setiap jawaban yang benar. Selanjutnya menjumlahkan jawaban responden untuk mengetahui skor total yang diperoleh setiap responden. Pengukuran pengetahuan dilakukan sebelum dan setelah intervensi simulasi permainan dan *brainstorming*.

2. Sikap dalam penelitian ini adalah tanggapan responden terhadap kesehatan reproduksi yang meliputi kesehatan fisik (organ reproduksi luar, dalam, cara membersihkan dan menjaga organ reproduksi), pubertas (menstruasi, siklus menstruasi, mimpi basah), pembuahan

dan kehamilan, kehamilan tidak diinginkan (akibat fisik dan psikologis), aborsi, infeksi menular seksual (IMS) hingga HIV dan AIDS pada remaja putra dan putri.

Sikap responden diukur berdasarkan skala *Likert* terkait dengan kesehatan reproduksi yang diukur dengan 20 pernyataan dan menggunakan tiga kategori setuju diberi skor 3, kurang setuju diberi skor 2, tidak setuju diberi skor 1. Sedangkan untuk pertanyaan negatif, pemberian skor dibalik yaitu setuju diberi skor 1, kurang setuju diberi skor 2, tidak setuju diberi skor 3. Selanjutnya menjumlahkan jawaban responden untuk mengetahui skor total yang diperoleh setiap responden. Pengukuran sikap dilakukan sebelum dan setelah intervensi simulasi permainan dan *brainstorming*.

3. Metode simulasi permainan adalah cara penyampaian informasi dengan menggunakan media permainan dengan menggunakan alat atau permainan peran. Simulasi permainan yang diberikan untuk pengurus PIK-R adalah nama organ reproduksi, pubertas remaja, infeksi menular seksual, HIV dan AIDS (kekebalan tubuh, penularan HIV, kategori perilaku). Alat bantu yang digunakan untuk permainan ini adalah kartu nama-nama alat reproduksi, kertas *flipchart*, benang, ular tangga kesehatan reproduksi, gambar jenis infeksi menular seksual dan amplop yang berisi perintah permainan.

4. Metode *brainstorming* adalah cara penyampaian informasi dengan metode curah pendapat yang mengemukakan ide atau gagasan remaja putra dan putri. Setiap ide atau gagasan yang dikemukakan oleh siswa pengurus PIK-R ditulis pada kertas *flipchart* dan menunda memberikan penilaian sampai semua gagasan selesai dilontarkan sehingga tidak menghambat keterampilan berpikir kritis pengurus PIK-R.